

ANNÉE 1927

THÈSE

N° _____

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

JEAN BOUCHAUD

Né à Compiègne, le 10 Juin 1878

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT PRÉCOCE

DE

L'INFECTION PUERPUÉRALE

par les Pansements intra-utérins

au filtrat de Cultures de Streptocoques

Travail du Service du Professeur agrégé LEVY-SOLAL

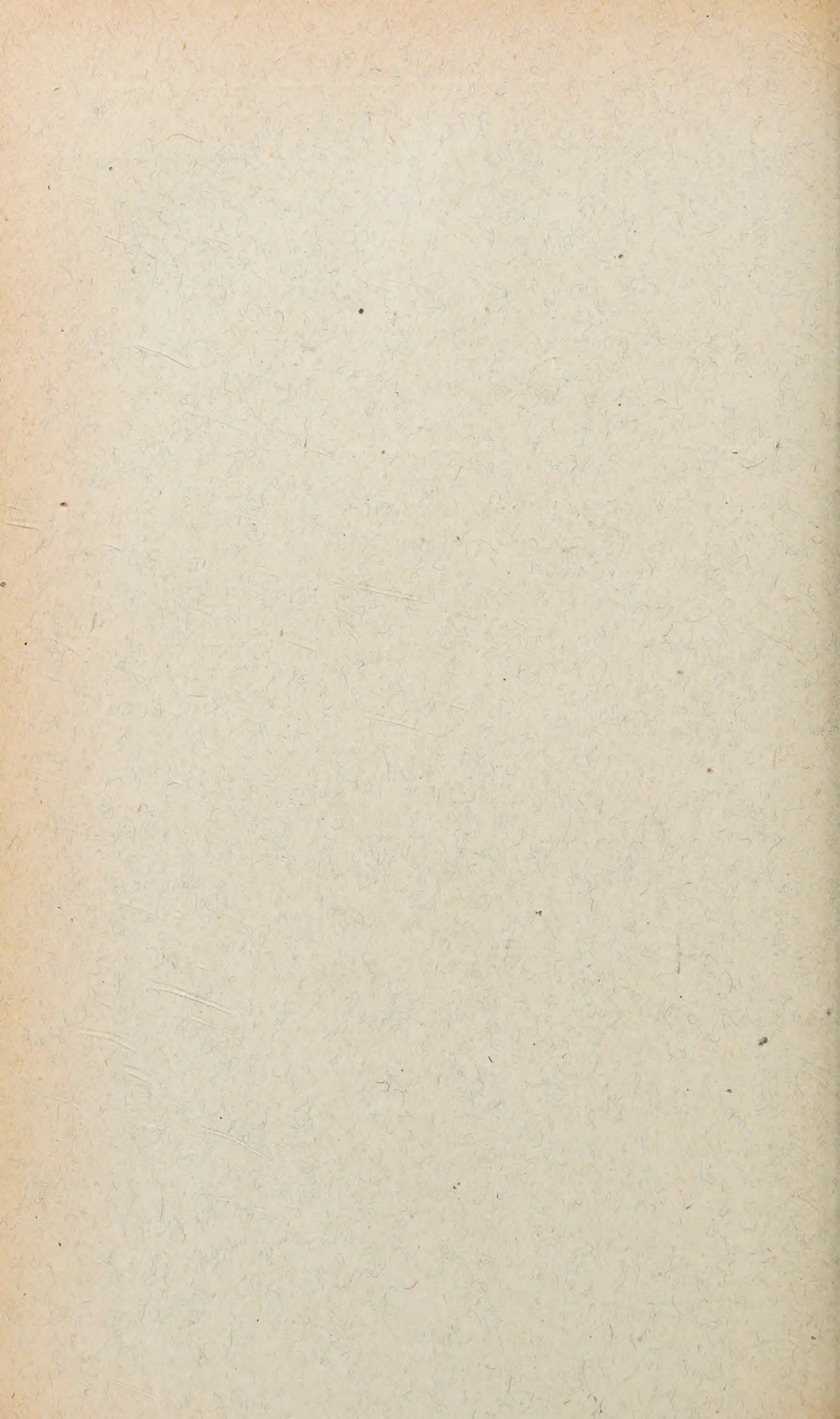
Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1927



THESE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

ANNÉE 1927

THÈSE

N° _____

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

JEAN BOUCHAUD

Né à Compiègne, le 10 Juin 1878

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT PRÉCOCE

DE

L'INFECTION PUERPUÉRALE

par les Pansements intra-utérins

au filtrat de Cultures de Streptocoques

Travail du Service du Professeur agrégé LEVY-SOLAL

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1927

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie.	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNÉO.
Physiologie.	ROGER.
Physique médicale.	STROHL.
Chimie organique et chimie générale.	DESGREZ.
Bactériologie.	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale.	SICARD.
Pathologie chirurgicale.	LECÈNE.
Anatomie pathologique.	ROUSSY.
Histologie.	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique.	CARNOT.
Hygiène.	Léon BERNARD.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée.	RATHERY.
	GILBERT.
Clinique médicale.	BEZANÇON.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance.	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.	TERRIEN.
Clinique urologique.	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.
Professeur sans chaire.	ROUVIERE.
	BRANCA.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
ABRAMI	Pathologie médicale	HOVELACQUE.	Anatomie.
AUBERTIN	Pathologie médicale	JOYEUX	Parasitologie.
BASSET	Pathologie chirurgi- cale.	LABBÉ (Henri).	Chimie biologique.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.	LARDENNOIS	Pathologie chirurgi- cale.
BINET	Physiologie.	LEMAITRE	Oto-rhino-laryngolo- gie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.	LÉVY-SOLAL	Obstétrique.
BRULÉ	Pathologie médicale.	LHERMITTE	Pathologie mentale.
CADENAT	Pathologie chirurgi- cale.	LIAN	Pathologie médicale.
CHAMPY	Histologie.	MATHIEU	Pathologie chirurgi- cale.
CHIRAY	Pathologie médicale.	METZGER	Obstétrique.
CLERC	Pathologie médicale.	MONDOR	Pathologie chirurgi- cale.
DEBRÉ	Hygiène.	MGURE	Pathologie chirurgi- cale.
I. de JONG	Anatomie pathologi- que.	MULON	Histologie.
DUVOIR	Médecine légale.	PHILIBERT	Bactériologie.
ÉCALLE	Obstétrique.	RICHET Fils	Physiologie.
FIESSINGER	Pathologie médicale.	VAUDESCAL	Obstétrique.
FOIX	Pathologie médicale.	VERNE	Histologie.
GARNIER	Pathologie expéri- mentale.	VELTER	Ophtalmologie.
HARVIER	Pathologie médicale.		
HEITZ-BOYER	Urologie.		

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
GOUGEROT	Pathologie médicale.	RETTERER	Histologie
GUÉNIOT	Obstétrique.	TANON	Pathologie médicale.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.

ALGLAVE Clinique chirurgicale.
AUVRAY Clinique chirurgicale.
CHEVASSU Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE . . . Clinique médicale.
LE LORIER Clinique obstétricale.
LEREBOULLET . . . Clinique médicale infantile.

MM.

LÉRI Clinique médicale.
LŒPER Clinique médicale.
MOCQUOT Clinique chirurgicale
PROUST Clinique chirurgicale.
RIBIERRE Clinique médicale.
SCHWARTZ Clinique chirurgicale.
VILLARET Clinique médicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidents du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		
CHAILLEY-BERT		Stomatologie.
LEDOUX-LEBARD		Éducation physique.
		Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Introduction

Nous nous excusons que cette thèse ne présente aucun caractère d'originalité. Elle fait suite à la thèse du Docteur Jean Ravina dont elle n'est que le complément. En effet, nous sommes restés fidèles à la méthode thérapeutique du pansement intra-utérin au filtrat pratiqué avant la période d'infection septicémique. Les résultats que nous avons obtenus nous paraissent être de plus en plus encourageants.

Nous divisons les observations rapportées dans ce travail en :

- Tamponnements préventifs ;
- Tamponnements curatifs précoces ;
- Tamponnements curatifs secondaires ;
- Tamponnements curatifs tardifs.

Alors que le Docteur Ravina a publié un très grand nombre de tamponnements curatifs, nous apportons dans notre thèse un nombre plus important de tamponnements préventifs, et un nombre bien moindre de tamponnements curatifs.

Cela s'explique par la généralisation de plus en plus grande des tamponnements préventifs, qui, à

notre sens, a, dans bien des cas, coupé court à l'infection puerpérale commençante, et dans tous les cas s'est montrée d'une innocuité absolue.

Enfin la pratique de ces tamponnements nous a montré la nécessité, dans les cas de réaction péri-utérine, de faire précocement, en plus du tamponnement et du traitement médical (glace), des injections de Propidon. Celles-ci nous ont aidé à juguler des cas de réaction périannexelle déclarés.

Au début de cette thèse, nous tenons à remercier très sincèrement M. le Professeur agrégé Levy-Solal, notre maître et ami. Il a été le premier, avec le Docteur Simard, à pratiquer les pansements intra-utérins au filtrat. Il a mis en évidence l'importance du traitement prophylactique et la valeur de l'intra-dermo-réaction. Son enseignement, ses conseils, ses encouragements nous ont très aidé dans ce travail quelque peu ardu. Dans son service, à la Maternité de Saint-Antoine, nous avons trouvé toutes les observations des malades sur lesquelles a été appliqué ce traitement pendant l'année 1926.

Nos remerciements doivent aller aussi à M. le Docteur Cleisz, qui nous a obligeamment prêté une observation très intéressante et très affirmative en faveur de ce traitement ; à M. le Docteur Jean Ravina, chef de clinique à la Faculté, dont la thèse très documentée nous a été d'un précieux concours. Nous sommes reconnaissant à M. le Professeur Couvelaire de l'honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant la présidence de notre thèse.

Nous rapportons dans notre thèse les observations de l'exercice de 1926, à la Maternité de St-Antoine, dans le service de notre Maître, le Professeur agrégé Lévy-Solal. Nous avons appliqué à ces femmes, comme traitement préventif et curatif de l'infection puerpérale, les pansements intra-utérins, faits avec une mèche imbibée de filtrat de cultures de streptocoques.

Ce nouveau mode de traitement a été employé non seulement dans les cas observés dans le service, et portant sur 3.010 accouchements à la Maternité de Saint-Antoine, plus 1.244 accouchements chez les sages-femmes agréées, mais aussi sur les nombreux cas d'accouchements faits ou commencés en ville et envoyés d'urgence à la Maternité de Saint-Antoine.

Ces pansements intra-utérins ont été pratiqués dans deux circonstances bien différentes :

1° A titre préventif,

2° A titre curatif.

Les tamponnements au filtrat ont été faits à titre préventif dans les cas d'accouchements difficiles, où la durée du travail a été longue, où les manœuvres intra-utérines (forceps, version, délivrance artificielle) ont entraîné quelques difficultés, et par là même, pouvaient faire craindre des infections graves post-partum.

Dans tous ces cas, les signes d'infection étaient absents au moment de l'accouchement.

Durant l'année 1926, nous avons généralisé de plus en plus l'emploi des tamponnements préventifs. Notre règle de conduite a été la suivante : toute manœuvre qui a nécessité l'introduction de la main dans l'utérus est une indication à un tamponnement préventif. Nous apportons 35 observations de tamponnement préventif qui peuvent s'ajouter aux 17 cas déjà exposés dans la thèse très documentée du Docteur Ravina, thèse parue en mai 1926.

Les tamponnements au filtrat à titre curatif ont été faits dans les cas où des signes d'infection plus ou moins grave existaient au moment même où l'on employait ces pansements.

Les tamponnements curatifs peuvent être :

a) Précoces : ils sont faits immédiatement après la délivrance, quand il existe des signes d'infection utérine et une température élevée au moment de l'accouchement.

b) Secondaires : lorsqu'ils sont pratiqués vers le 2^e, 3^e et 4^e jour des suites de couches, c'est-à-dire au moment de l'apparition des premiers signes d'infection.

c) Tardifs : lorsqu'ils sont faits après la première semaine du post partum.

Nous n'en avons qu'une observation : un cas d'hémorragie tardive.

Nous avons étendu les limites du pansement intra-utérin, en l'appliquant dans les rétentions de mem-

branes, les unes, rétentions incomplètes, les autres, rétentions totales.

En outre, nous avons pratiqué ces pansements dans certains avortements, où les signes d'infection nous paraissaient suffisamment sérieux pour être justiciables de ce traitement.

L'occasion ne nous a pas été donnée de pratiquer des injections de filtrat dans les veines, traitement préconisé par le Docteur Ravina dans les cas très graves de septicémie puerpérale.

Ajoutons que dans presque tous les cas de tamponnements que nous rapportons nous avons pratiqué des intra-dermo-réactions au filtrat dont on trouvera un exposé très complet dans la thèse du Docteur Ravina.

Nous avons pu vérifier la valeur pronostique que MM. Lévy-Solal, Simard et Ravina attachent à cette réaction. Nous nous réservons de le démontrer au cours de l'exposé de nos observations.

Nous rapporterons dans une Première Partie les observations des Tamponnements Préventifs et Curatifs.

Dans une Deuxième Partie, les Tamponnements faits au cours des Rétentions de membranes.

Dans une Troisième Partie, les Tamponnements faits dans les avortements.

Nous joindrons à plusieurs observations quelques feuilles de température type. Elles permettront de mieux constater l'influence du tamponnement au

filtrat sur la courbe de température et sur la courbe du pouls coïncidant toujours après le traitement avec la complète guérison de la malade.

PREMIÈRE PARTIE

— TAMPONNEMENTS PRÉVENTIFS.

— TAMPONNEMENTS CURATIFS.

A. Tamponnements Préventifs :

Ce sont les Tamponnements pratiqués après la délivrance, en vue de prévenir l'infection utérine.

Technique du Tamponnement :

Avant de rapporter nos observations, il nous semble utile d'insister sur la technique du pansement intra-utérin, technique d'ailleurs très bien décrite dans la thèse du Docteur Ravina.

1° Soins préparatoires de la nouvelle accouchée :

Mettre la femme en position gynécologique, de préférence sur une table de pansement.

Vider entièrement la vessie et le rectum.

Laver très soigneusement la région vulvaire et anale au savon et à l'eau stérilisée.

2° Préparation de la mèche imbibée :

Pour faire le tamponnement, on utilise une mèche de gaze stérilisée de 3 à 4 centimètres de largeur, de 2 à 3 gazes d'épaisseur, d'une longueur va-

riable suivant le volume approximatif de la cavité utérine.

Le filtrat conservé en ampoules est vidé dans une cuvette flambée, où la mèche est trempée de façon à absorber entièrement le filtrat ; la quantité de filtrat utilisée est très variable selon la grandeur de la cavité utérine.

Nous insisterons simplement sur ce fait, qu'il est nécessaire que le Premier Tamponnement soit pratiqué avec une longue mèche (3 mètres à 3 m. 50), bien imbibée. Et les chiffres donnés par le Docteur Ravina de 150 à 200 centimètres cubes de filtrat, employés pour le premier tamponnement, ne nous paraissent nullement exagérés :

3° Tamponnement proprement dit :

Introduire deux valves dans le vagin, de façon à bien apercevoir le col qui peut être dilacéré et situé en position anormale.

Saisir solidement la lèvre antérieure du col sur sa partie médiane avec une pince de Museux.

A ce moment, on retire la valve antérieure.

On confie la pince de Museux à un aide.

Donner toujours une grande injection intra-utérine (2 litres environ) pour évacuer les caillots avant l'introduction du tamponnement.

Cette injection doit être faite uniquement à l'eau stérilisée et non avec une solution antiseptique, qui, comme le note très judicieusement le Docteur Ravina, peut modifier ou supprimer l'action du filtrat.

Les deux cents derniers centimètres cubes de l'injection servent à laver les culs-de-sac vaginaux.

Repérer avec le plus grand soin, au moyen d'une pince à pansement, la direction et la longueur de la cavité utérine. Cette manœuvre est capitale pour bien faire le tamponnement.

Les 91 Tamponnements que nous avons pratiqués nous ont permis de constater que dans la très grande majorité des cas :

a) Le segment inférieur était mou et plissé sur lui-même.

b) La cavité utérine n'était pas médiane, mais déviée à droite.

c) La direction de cette cavité était facilement trouvée en faisant cheminer la pince-longuelette sous la lèvre antérieure du col et du segment inférieur.

Ainsi on évite la butée contre le segment inférieur et les tâtonnements dans les nombreux repis qu'il forme.

L'axe de la cavité devra toujours être repéré avec la plus extrême douceur.

La disparition complète de la pince-longuelette dans la cavité utérine est le bon signe qui permet d'affirmer que cette cavité a été repérée.

A ce moment, un aide approche la cuvette contenant la mèche, imbibée de filtrat, près de la vulve.

Tenant dans la main droite la pince-longuelette, on introduit la mèche dans la cavité utérine — la

main gauche repérant le fond utérin, et réduisant l'antéversion utérine s'il y a lieu.

On recouvre ainsi, les unes après les autres, les différentes faces de l'utérus.

La presque totalité de la mèche est introduite, modérément tassée.

Insistons sur ce point que toute la paroi utérine doit être bien au contact du pansement au filtrat.

Une fois la cavité utérine tamponnée, on retire la pince de Museux et on continue de placer la mèche dans le vagin, en le tassant tout autour du col et en remplissant tous les culs-de-sac.

Le tamponnement est laissé en place 24 heures.

Au bout de ce temps on enlève la mèche par simples tractions.

Il est remplacé par un 2° tamponnement, qui, au bout de 24 heures, est remplacé par un 3°.

La technique des 2° et 3° tamponnements est exactement semblable.

Avant chaque tamponnement il faut refaire une injection intra-utérine d'eau stérilisée.

Enfin, les pansements enlevés ont presque toujours une odeur fétide — imprégnés d'écoulement lochial et recouverts de caillots.

Ainsi pratiqué le Tamponnement est presque toujours possible et même facile pour qui en a un peu l'habitude. Cependant, il est des cas, exceptionnels d'ailleurs (nous n'en avons eu que deux cas), où l'état de dilacération du col est tel qu'il devient très difficile de trouver la cavité utérine.

Pour terminer, il nous reste à signaler les inconvénients que peut présenter le tamponnement dans les cas où il existe une déchirure du périnée.

Nous pratiquons toujours le 1^{er} tamponnement avant la réfection de la déchirure. Il est extrêmement simple et facile à mettre en place. Les 2^e et 3^e tamponnements sont ordinairement assez difficiles, du fait de la douleur que provoque la mise en place des valves. Il faut agir avec beaucoup de douceur et de patience. Il est vraiment exceptionnel qu'on soit obligé de recourir à l'anesthésie générale. Le seul inconvénient que présentent ces tamponnements, c'est, dans un certain nombre de cas, d'empêcher la cicatrisation du périnée, par première intention.

4° Indications du tamponnement préventif :

Toutes les manœuvres intra-utérines au moment de l'accouchement et de la délivrance sont à notre avis, justiciables du tamponnement (forceps, difficile, version, délivrance artificielle, placenta prævia, etc.). Nous avons pratiqué les tamponnements préventifs dans 35 cas qui se répartissent ainsi :

3 cas de forceps avec longueur du travail ;

1 cas de forceps avec incision du col ;

1 cas de placenta prævia ;

20 cas de délivrance artificielle, répartis :

Les uns, après forceps, d'autres après version, d'autres pour hémorragie simple,

1 cas après grossesse gémellaire.

- 2 cas de révision utérine ;
- 1 cas pour grande extraction de siège ;
- 4 cas pour version podalique. ;
- 2 cas pour basiotripsie.
- 1 cas pour môle hydatiforme.

5° Résultats du tamponnement préventif :

Nos résultats ne font que confirmer ceux déjà publiés par le Docteur Ravina. Dans la grande majorité des cas, nous avons eu des suites de couches, si non normales, du moins, à peine fébriles.

Dans certains cas, la température a pu s'élever à 38°5 — 39° le soir des 2^e et 3^e jour du post partum — mais il s'agit d'une élévation thermique passagère, sans accélération du pouls.

Dans tous les cas, le pansement préventif s'est montré d'une innocuité absolue.

Parmi tous les cas que nous rapportons, un nous semble particulièrement intéressant ; c'est l'observation 34 eù, après 101 heures de travail, 2 tentatives d'application de forceps, 1 basiotripsie, la température n'a pas dépassé 37°7 pour tomber à la normale à la 48^e heure des suites de couches.

OBSERVATION I

Application de forceps pour lenteur de la période d'expulsion. Tamponnement préventif. Guérison.

F..., 22 ans, 1^{re} pare. Gestation à terme. Début du travail le 10 août à 8 heures. Forceps le 11 août à 10 h. 30 en O. I. D. P. Extraction d'un garçon vivant pesant

3.350 gr. D. N. C. une heure après. Tamponnement au filtrat. Le soir de l'accouchement, T. = $38^{\circ}1$.

Le 12, matin, T. = $37^{\circ}3$. 2^e tamponnement. Soir : $39^{\circ}3$. P. : 104.

Le 13, matin, T. = $37^{\circ}4$. 3^e tamponnement. I. D. R. = 3.

Le 14, T. = $37^{\circ}2$. On retire le tamponnement.

Suites de couches normales. Sort guérie le 19 août en parfait état. Longueur du travail : 26 heures 30.

OBSERVATION II

Forceps pour lenteur de la période d'expulsion. Durée du travail : 52 heures. Enfant mort et macéré. 2 circulaires serrés. Perte de liquide fétide et teinté. Tamponnement préventif. Guérison.

T..., 34 ans. 1^{re} pare, Gestation à terme. Début du travail 23 novembre 1926, à 6 h. 30. Membranes rompues précocement. Liquide teinté. B. D. C. très sourds.

Le 24, à 9 heures, les bruits du cœur ont disparu. Dilatation : 5 francs.

Le 25, à 10 h. 30 : forceps en O. P. Extraction d'un enfant mort présentant 2 circulaires serrés autour du cou.

D. N. C. : la température est $37^{\circ}6$. On fait de suite un tamponnement au filtrat, renouvelé le 2^e et le 3^e jour. La température n'atteint pas 38° . Suites de couches normales. Guérison complète.

Le 26 novembre, I. D. R. = 2.

OBSERVATION III

Forceps en O. I. D. P. pour lenteur de la période d'expulsion. Durée du travail : 87 heures. 3 tamponnements préventifs. Guérison.

D..., 24 ans. 1^{re} pare. D. R. : 8 au 14 juillet. Gestation pouvant être à terme. Le 20 avril, à 20 heures, entre à la Maternité de Saint-Antoine.

Examen : membranes rompues. Dilatation : 2 francs. Tête fixée.

21 avril : Dilatation 5 francs. Douleurs subintrantes nécessitant une injection de morphine.

23 : Dilatation petite paume. Tête très haute. Douleurs très violentes subintrantes. 2^e injection de morphine.

24 avril, à 11 h. 50 : Dilatation complète. Forceps en O. I. D. P. dans l'excavation et extraction pénible d'un garçon non réanimé. P. = 3.300. Liquide fétide. Délivrance artificielle pour hémorragie. T. = 37°3. On fait un tamponnement au filtrat immédiatement après la délivrance, à cause : 1° Des manœuvres complexes qui ont été exécutées ; 2° De la longueur du travail (87 heures) ; 3° De la fétidité du liquide et des délabrements vaginaux. I. D. R. = 1. Trois tamponnements préventifs sont pratiqués. Apyrexie dans les trois premiers jours des suites de couches.

Les 28, 29, 30 avril, crochets thermiques à 38 et 39°, en rapport avec une infection vaginale et périnéale. Puis apyrexie complète et suites de couches normales.

Des I. D. R. pratiquées de 2 en 2 jours, dans les suites de couches, ont permis de constater son augmentation progressive de 2 à 3.

OBSERVATION IV

Forceps avec incision du col. 4 tamponnements préventifs. Guérison.

M... 1^{re} pare. Gestation à 8 mois. D. R. 26 septembre. Entre à la Maternité de Saint-Antoine le 14 mai 1926.

16 heures. Dilatation 1 franc.

Le 15, à 8 heures, dilatation petite paume, col très souple, tête profondément engagée en G. I. D. P.

12 h. 10 : même dilatation. Après incision antérieure et postérieure du col, on fait une application de forceps en droite transverse et on extrait un enfant vivant. P. = 2.480.

Délivrance naturelle complète une heure après.

4 tamponnements au filtrat faits aussitôt. T. monte progressivement le 16, 17, 18 à 40°, mais retombe le 6^e jour à 37°8. On retire le tamponnement. Le 8^e jour, T. = 36°6.

La malade fait encore deux crochets de température pendant les suites de couches, puis la température redevient normale. Cette femme sort guérie de la Maternité le 30 mai. L'hémoculture a été négative. I. D. R. = 3.

OBSERVATION V

Placenta prævia. Version par manœuvres internes
Délivrance artificielle. Tamponnement préventif. Guérison.

B..., 36 ans, II^e pare. 1^{re} geste et avortement 2 mois et demi en 1915. Dernières règles 15 février 1926. Premières douleurs le 29 juillet 1926 à 12 heures.

Examen : utérus fibromateux, développé comme utérus à terme, hydramnios, présentation de l'épaule, placenta prævia.

23 heures : dilatation complète. Version par manœuvres internes. Extraction d'un fœtus macéré.

Délivrance artificielle : 250 gr. On fait aussitôt un tamponnement au filtrat, renouvelé les jours suivants. T², T³. Suites de couches tout à fait normales. Le poulx n'a pas dépassé 80 et la température 37°6.

OBSERVATION VI

Délivrance artificielle. 3 tamponnements préventifs. Guérison.

G..., 34 ans, VI^e pare. 5 accouchements spontanés. 2 fausses couches.

5 juin 1926, à 15 heures, accouchement spontané d'un garçon pesant 4.300 grammes.

Délivrance artificielle deux heures après, pour non-décollement du placenta. T. = 38°.

On fait 3 tamponnements au filtrat. La malade est apyrétique pendant toute la durée de ses suites de couches.

OBSERVATION VII

Délivrance artificielle pour hémorragie. 4 tamponnements préventifs. Guérison.

S..., 27 ans, I^{re} pare. Gestation à terme.

7 août, à 8 h. 50, accouchement spontané d'une fille vivante pesant 2.750. Délivrance artificielle pour hémorragie. 4 tamponnements au filtrat. Les 3 premiers jours, T. oscille entre 37°5 et 38°5, — une fois 38°9 —, redevient normale le 4^e jour, jusqu'à la sortie de la malade, le 17 août.

OBSERVATION VIII

Délivrance artificielle. 3 tamponnements préventifs. Guérison.

B..., 23 ans, I^{re} pare. Gestation à terme.

16 octobre, à 11 h. 50, accouchement spontané d'une fille vivante. P. = 3.850.

Délivrance artificielle pour absence de décollement placentaire. 3 tamponnements au filtrat. Pendant les

4 premiers, la température oscille entre $37^{\circ}2$ le matin et $38^{\circ}2$ et $38^{\circ}4$ le soir, redevient normale le 5^e jour jusqu'au jour de sortie de la malade, le 31 octobre 1926.

OBSERVATION IX

Délivrance artificielle pour enchatonnement du placenta. 3 tamponnements préventifs. Guérison.

X..., 23 ans, 1^{re} pare, gestation à terme.

26 août à 18 h., accouchement spontané fait en ville, fille vivante. P. = 3.050 grammes. Délivrance artificielle pour enchatonnement du placenta. Hémorragie.

20 heures. Ramenée d'urgence à la Maternité de Saint-Antoine. Révision utérine, sous-anesthésie. 3 tamponnements au filtrat. La température ne dépasse pas $37^{\circ}5$ pendant les 5 premiers jours, elle atteint $37^{\circ}9$ à la fin du 6^e jour pour redevenir normale le lendemain. Guérison.

OBSERVATION X

Délivrance artificielle pour hémorragie. 3 tamponnements préventifs. Guérison.

F..., 26 ans. 1^{re} pare. Gestation à terme.

Début du travail 17 avril 1926, à 23 heures.

Le 18, à 23 heures 30, accouchement spontané d'un garçon vivant : 3.100 grammes.

Deux heures après, délivrance artificielle, pour placenta non décollé et hémorragie. Révision utérine. Durée totale du travail : 25 heures. T. = $37^{\circ}4$. Premier tamponnement au filtrat.

2^e jour : T. = $38^{\circ}8$. P. = 116. 2^e tamponnement.

3^e jour : T. = $38^{\circ}5$. P. = 90. 3^e tamponnement.

Le 4^e jour, T. redevient normale. On retire le tamponnement. Guérison complète.

OBSERVATION XI

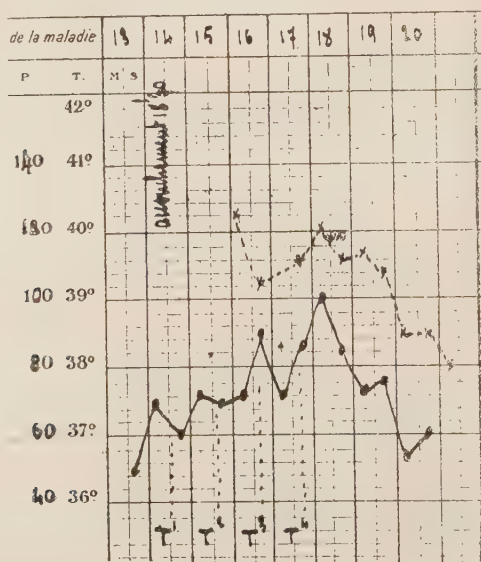
Délivrance artificielle pour non-décollement du placenta. 4 tamponnements préventifs. Guérison.

B..., 24 ans, II^e pare. Gestation à terme. Rentre à la Maternité de Saint-Antoine le 12 mars pour hémorragie. A l'examen, tête très haute et mobile. Dos à gauche. Placenta très bas, membranes intactes.

14 mars, 18 h. 30, accouchement spontané d'un enfant mort-né. Poids : 2.950 grammes.

19 h. 15 : Délivrance artificielle.

T. = 37°5.



4 tamponnements préventifs.

Le 3^e jour, T. = 38°5.

Le 4^e jour, T. = 39 et le pouls 120.

Le 5^e jour, la température retombe à 37°7. On retire

le pansement utérin. La température oscille entre $36^{\circ}8$ et $37^{\circ}2$, les jours suivants — guérison complète.

OBSERVATION XII

Délivrance artificielle. 4 tamponnements préventifs. Guérison :

M..., accouchée en ville avec le minimum de soins antiseptiques — On a peu de renseignements sur cette malade.

Aussitôt rentrée à la Maternité de Saint-Antoine on fait la délivrance artificielle pour hémorragie suivie d'un premier tamponnement au filtrat et des 3 autres les jours suivants.

La température tombe à $37^{\circ}2$, le pouls ne dépasse pas 80, pendant les suites de couches. Guérison complète.

OBSERVATION XIII

Présentation transverse. Version par manœuvres externes. Délivrance artificielle pour non décollement du placenta, 3 tamponnements préventifs. Guérison.

D..., 32 ans, II^e pare.

30 mars, 26 à 13 heures, à l'examen dans la salle de travail, présentation transverse, nécessitant une version par manœuvres externes, tête en bas, dos à gauche. Le 31 mars, à 5 h. 30, accouchement spontané d'une fille. P. = 3.300.

Délivrance artificielle pour non décollement du placenta. T. = soir $38^{\circ}8$. 3 tamponnements au filtrat.

2^e et 3^e jour, T. varie du matin au soir entre $37^{\circ}2$ et $38^{\circ}6$, demeure à $37^{\circ}5$ le 4^e jour, la malade reste apyrétique jusqu'à sa sortie le 10 avril. Guérie.

OBSERVATION XIV

Délivrance artificielle. Révision utérine. 3 tamponnements préventifs. Guérison.

P..., II^e pare, 27 ans, 1^{er} accouchement normal.

30 mai, à 23 heures 30. Accouchement spontané d'une fille vivante pesant 3.500 gr.

2 heures après, l'arrière-faix n'est pas décollé.

Délivrance artificielle et révision utérine.

3 tamponnements au filtrat consécutifs.

La température oscille entre 37° et 37°5 les jours suivants. Le 5^e jour T. = 40 et P. = 160 avec frissons. Hémoculture négative. Signes de paramérite apparaissent. Traitée par le Delbet (4 injections) I. D. R. qui était à 2 1/2 au début est à 5 lorsque la malade sort guérie de l'hôpital le 20 juin.

OBSERVATION XV

Délivrance artificielle. Tamponnement préventif. Guérison.

M..., 27 ans, I^{re} pare. Accouchée et consécutivement délivrance chez une sage-femme en ville, le 28 mai 1926 à 13 heures. Hémorragie.

Amenée d'urgence à la Maternité de Saint-Antoine. Femme shockée par l'hémorragie abondante. Pouls = 120 et filant.

On fait de suite la délivrance artificielle. L'hémorragie cède. T. = 36°7. 3 tamponnements préventifs. La température monte à 39° le 3^e jour. Oscille entre 37°5 et 38°5 jusqu'au 8^e jour, redevient normal. Guérison.

OBSERVATION XVI

Forceps. Délivrance artificielle après 31 heures de travail. Tamponnements préventifs. Guérison.

M..., 26 ans. 1^{re} pare.

Début du travail 29 avril à 3 heures.

30 avril, à 9 h. 45, dilatation complète. Application du forceps pour modification du b. d. c. Extraction d'une fille vivante. Poids, 3.500 gr.

Délivrance artificielle pour hémorragie.

T. après l'accouchement = 37°9. On fait 4 tamponnements préventifs. Le 5^e jour, T. fait un crochet à 38°7. Le poulx = 100, mais retombe aussitôt à 37°6 et 36°8. On retire le tamponnement. Guérison complète. I. D. R. = 2 le 4^e jour des suites de couches.

OBSERVATION XVII

Forceps. Hémorragie de la délivrance. Délivrance artificielle. Longue durée du travail. 4 tamponnements préventifs. Guérison.

D..., 28 ans, 1^{re} pare. Gestation à terme. D. R. 3 octobre 25. Début du travail 11 juillet à 18 heures.

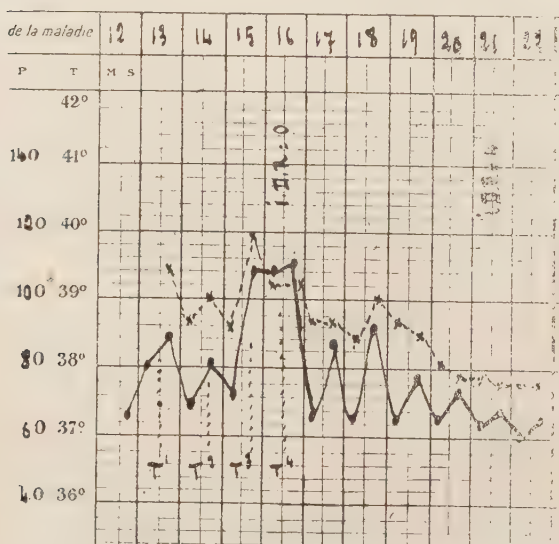
12 juillet à 21 h. 45 : dilatation 50 centimes. Tête très haute qui tend à se fixer. Dos à droite. Membranes rompues le même jour à 12 heures et liquide très teinté de méconium. B. d. c. sourds.

13 juillet à 1 heure : dilatation grande paume. Lèvre antérieure du col très œdématiée. B. d. c. bons.

9 h. 1/2 : dilatation complète. Tête profondément engagée.

10 heures : application de forceps. Les bruits du cœur se sont modifiés et le liquide qui s'écoule est fortement teinté. Extraction d'un garçon vivant. P. : 3.550.

Délivrance artificielle pour hémorragie. Placenta : 620 gr. Durée totale du travail = 36 heures. On fait immédiatement un tamponnement au filtrat et 3 autres les jours suivants. Les 3 premiers jours, T. varie entre $37^{\circ}4$ et $38^{\circ}4$, et le pouls entre 90 et 108. A la fin du 3^e jour,



T. atteint $39^{\circ}5$, reste fixe le 4^e jour, redescend le 5^e jour à $37^{\circ}2$ le matin. On retire le pansement, elle atteint encore $38^{\circ}5$ le soir, pour se stabiliser enfin à $37^{\circ}2$ et $37^{\circ}4$ à partir du 6^e jour et jusqu'au 27 juillet, date à laquelle la femme sort complètement guérie de la Maternité. Pendant les suites de couches, il a été fait 3 I. D. R.

Le 2^e jour et le 4^e jour, I. D. R. était à 0, pour remonter à 4 le 9^e jour.

OBSERVATION XVIII

Forceps pour inertie utérine. Hémorragie de la délivrance. Délivrance artificielle. Shock. 3 tamponnements préventifs. Guérison.

B..., 26 ans, 1^{re} pare. D. R. 12 au 15 juillet 25. Antécédents personnels : pyélonéphrite pendant la grossesse. Soignée pendant 10 jours à la Maternité de Saint-Antoine.

Début du travail 10 mai, à 23 heures.

11 mai, 11 h. 30 : dilatation complète. B. d. c. bons. Malgré les efforts, la tête ne progresse pas.

12 heures : application de forceps pour inertie utérine sur sommet en O. I. G. T. Extraction d'une fille vivante, 4.320 grammes.

Hémorragie abondante de la délivrance.

12 h. 45 : délivrance artificielle. Placenta, 670 gr. L'hémorragie persiste. Médication d'usage. Huile camphrée, hypophyse, ergotine, sérum intraveineux, sérum sous-cutané. Réchauffement. On fait de suite un premier tamponnement au filtrat.

16 heures : shock brusque. Pouls = 150, Sueurs. Facies de shock. Frisson. Respiration rapide. On refait la médication précédente + morphine. Sédation de tous les symptômes.

12 mai, T. est 37°5. P. = 92. T².

13 mai, T. est 38°5. P. = 94. T³. Le 14 mai, même température.

15 mai, T. tombe à 37°5, varie entre 37°5 et 38° jusqu'au 19 mai, retombe à 37°3 et 37°5 jusqu'au 25 mai, date de la sortie de la malade, complètement guérie.

OBSERVATION XIX

Forceps pour modification des bruits du cœur. Délivrance artificielle. 4 tamponnements préventifs. Guérison.

T..., 19 ans, II^e pare.

Début du travail 2 juillet 26, à 4 heures. B. d. c. bons. 20 heures, rupture spontanée des membranes. Liquide teinté de méconium.

21 h. 50, dilatation complète. Bruits du cœur très modifiés, ralentis. Application immédiate d'un forceps. Extraction d'un garçon vivant : 3 k. 400.

Délivrance artificielle 10 minutes après. T. = 37°2. Durée totale du travail : 18 h. 50.

4 tamponnements au filtrat. La température oscille entre 36°8 et 37°5 les jours suivants, monte à 38°1 le 7^e jour, redescend le lendemain à 37°8 et reste normale jusqu'au 13 juillet, jour où la malade sort guérie de l'hôpital.

OBSERVATION XX

Forceps pour modification des bruits du cœur. Délivrance artificielle. 3 tamponnements préventifs. Guérison.

M..., 28 ans, I^{re} pare, gestation à terme. Début du travail le 8 août à 22 heures.

Dilatation complète le 10 août à 18 h. 1/4. Les bruits du cœur étant très sourds, on fait une application de forceps. Engagement en O. I. D. P. Dégagement en O. S. Extraction d'un garçon vivant. P. = 3.280.

Délivrance artificielle pour hémorragie. Placenta complet. Durée totale du travail : 44 h. 10. T. = 37°7.

3 tamponnements au filtrat.

Le 3^e jour, T. monte à 38°5 le soir, retombe le lendemain à la normale. On retire le pansement utérin. La malade reste apyrétique jusqu'à sa sortie le 21 août.

OBSERVATION XXI

Forceps. Délivrance artificielle pour hémorragie. 3 tamponnements préventifs. Guérison.

B..., 31 ans, I^{re} pare. Gestation à terme. Début du travail 11 juin, à minuit. A 23 h. 30. application du forceps au détroit inférieur pour non-progression de la tête fœtale. Extraction d'une fille vivante. P. = 3 k. 180. Délivrance artificielle pour hémorragie. Révision utérine. T. = 38°2. On fait 4 tamponnements au filtrat. La température oscille entre 37° et 37°7. Sort guérie le 30 juin. Durée totale du travail : 24 heures.

OBSERVATION XXII

Version podalique. Délivrance artificielle. Révision utérine. 2 tamponnements préventifs. Guérison.

B..., 26 ans, IV^e pare (1^{er} macéré, 2^e mort méningite, 3^e mort à 7 mois, grosse rate).

D. R. 15 août 25.

Début du travail 21 avril à 5 heures.

Examen : grossesse 8 mois environ. Présentation de l'épaule droite. Membranes rompues. Liquide très teinté.

16 h. 45, version podalique, extraction d'une fille pesant 2.130. Ranimée pendant 30 minutes. Délivrance artificielle. Révision utérine. La température, après l'accouchement, est 37°3. On fait deux tamponnements au filtrat. La température ne dépasse pas 37°5. Guérison.

OBSERVATION XXIII

Version podalique. Délivrance artificielle. 3 tamponnements préventifs. Guérison.

B..., 32 ans, III^e pare : accouchements antérieurs normaux.

D. R. 18 mars 26. Début du travail le 10 décembre à 1 heure.

Examen : Présentation très élevée. Excès de liquide. Présentation transversale.

9 h. 15, rupture des membranes. Dilatation complète. Présentation de l'épaule. Version podalique. Délivrance artificielle. 3 tamponnements au filtrat. I. D. R. = 4.

Le 2^e jour, la température fait un seul crochet à 38°, le pouls ne dépasse pas 80. Guérison.

OBSERVATION XXIV

Version podalique. Délivrance artificielle. 3 tamponnements préventifs. Guérison.

V..., 20 ans, I^{re} pare. Gestation à terme. Dernières règles 29 juillet 25.

Début du travail 5 mai 1926 à 14 heures.

Examen : présentation de l'épaule. Dilatation 1 franc.

21 h. 35, dilatation complète, rupture spontanée des membranes. Version podalique et épisiotomie. Délivrance artificielle pour enchatonnement du placenta. 3 tamponnements au filtrat. La température ne dépasse pas 38°, puis redevient normale. On retire le tamponnement. Guérison.

OBSERVATION XXV

Délivrance artificielle pour hémorragie. Shock. 3 tamponnements préventifs. Guérison.

L. M..., 30 ans, 1^{re} pare.

D. R. 22 au 26 juillet 25.

Début du travail le 9 mai à 1 h. $\frac{1}{2}$. Position en O. I. D. P.

4 h. 40, accouchement spontané d'un enfant vivant, 3.900. Hémorragie de la délivrance. Shock, nécessitant la délivrance artificielle et un traitement par huile camphrée, caféine, sérum.

On fait aussitôt un premier tamponnement au filtrat suivi de 2 autres.

Le 1^{er} jour au soir, T. monte à 38°8. P. = 106.

Le 2^e jour, T. retombe à 37°2, reste normale. P. = 90.

Le 3^e jour, T. remonte à 38°5 et P. = 108.

Le 4^e jour, la température et le pouls reviennent à la normale, jusqu'au jour de sortie de la Maternité le 23 mai.

OBSERVATION XXVI

Grossesse gémellaire. Hémorragie de la délivrance. Délivrance artificielle. 3 tamponnements préventifs. Guérison.

D..., 23 ans, 1^{re} pare.

D. R. 19 janvier 26. Début du travail 6 septembre 2 heures.

16 h. 15 : Examen : dilatation 5 francs, membranes intactes, poche des eaux volumineuse, présentation haute semblant être une tête, grossesse gémellaire probable 2 foyers d'auscultation.

23 h., expulsion du premier fœtus. Présentation céphalique. P. = 2.200.

23 h. 30, expulsion du 2^e fœtus. Présentation céphalique. P. = 1.850.

Hémorragie assez importante quelques minutes après.

La délivrance est tardive. L'utérus se contracte mal. L'hémorragie persiste. Le pouls est à 150. On fait la délivrance artificielle. L'hémorragie cesse immédiatement. Durée totale du travail, 21 heures 10.

Après une injection d'ergotine, hypophyse, un massage utérin. On fait un tamponnement au filtrat, suivi d'un 2^e et 3^e les jours suivants.

La malade reste apyrétique jusqu'à sa sortie de la Maternité, le 16 septembre. Le pouls n'a pas dépassé 80.

OBSERVATION XXVII

Révision utérine pour placenta incomplet. 3 tamponnements préventifs. Guérison.

E..., 28 ans, II^e pare. 1^{re} grossesse normale, accouchement spontané, à terme, il y a 3 ans, soignée pendant 1 an pour métrite après accouchement — D. R. 4 au 6 août 25. Début du travail 9 mai, 20 heures — 10 mai à 17 h. 20, accouchement spontané enfant vivant. 17 h. 50 délivrance spontanée.

Le placenta, à l'examen, présente une face utérine irrégulière, peu nette. On fait une révision qui ramène des tout petits débris.

La température après l'accouchement est 37°2. On fait 3 tamponnements au filtrat. T. oscille les deux premiers jours entre 37°, 37°2 et 37°5, monte le 3^e jour au matin à 38°2, tombe à 37°. La malade sort guérie le 21 mai.

OBSERVATION XXVIII

Révision utérine pour placenta incomplet, 3 tamponnements préventifs. Guérison.

N..., 24 ans, I^{re} pare. Gestation à terme. 25 mai, à 13 h. 30, accouchement normal d'un garçon vivant. P. = 3.480.

14 h. 20, délivrance naturelle. Placenta = 440 gr.

A l'examen, on constate deux points douteux sur la face utérine.

On fait une révision suivie d'une injection intra-utérine d'eau bouillie. T. = 36°8.

Le 26 mai, premier tamponnement au filtrat, continué les 2° et 3° jour, la température reste normale pendant les cinq premiers jours.

A la fin du 6° jour, la malade accuse un frisson. La température fait un crochet à 40. Le pouls atteint 110.

Le lendemain, 2 juin, grande chute de température à 37°5 et 36°8 et pouls 94.

A partir de ce moment, la malade reste apyrétique jusqu'à sa sortie de la Maternité le 9 juin.

OBSERVATION XXIX

Présentation de l'épaule. Procidence du cordon. Version podalique. Extraction du siège. D. N. C. avec hémorragie. 4 tamponnements préventifs. Guérison.

M..., 19 ans. III° geste, 1^{er} avortement 1924 avec curetage ; 2° avortement en 1925, sans complication.

D. R. 5 octobre 25.

Début du travail 25 juillet à 8 h. $\frac{1}{2}$.

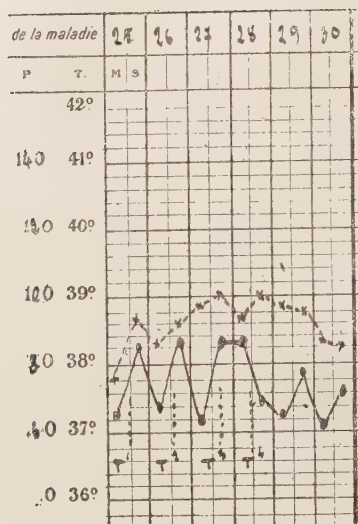
Rupture intempestive des membranes. Présentation de l'épaule. Procidence du cordon.

10 h., dilatation = 5 francs. Version podalique. Réduction de la procidence. Extraction du fœtus différé.

13 h., dilatation complète. Extraction par le siège.

Délivrance naturelle complète avec hémorragie.

On fait immédiatement un tamponnement au filtrat suivi de 3 autres tamponnements les jours suivants, la température oscille entre 37°4 et 38°3 jusqu'au 4° jour,



tombe à la normale. On retire le pansement. Guérison complète.

OBSERVATION XXX

Présentation de l'épaule. Version podalique. 3 tamponnements préventifs. Guérison.

B..., 25 ans, II^e pare. Première grossesse normale, accouchement spontané normal. Enfant vivant 18 mois. D. R. fin décembre 25. Rentre le 13 août 26 à la Maternité de Saint-Antoine parce que la poche des eaux est déchirée. Début du travail 13 août à 8 heures.

A l'examen : présentation de l'épaule gauche. La dilatation complète du col permet l'extraction du fœtus par version podalique, — déjà les bruits du cœur étaient

plus faibles et plus ralenties. Après 5 minutes de soins, l'enfant était ranimé. P. = 2.560.

La délivrance se fait spontanément. P. = 550. Un cotylédon aberrant et peut-être incomplet fait pratiquer une révision utérine. Après l'accouchement, T. = $37^{\circ}2$. On fait 3 tamponnements au filtrat.

Le 2^e jour, au soir, T. atteint 38° , mais redescend aussitôt à 37° et $36^{\circ}5$, le pouls n'a pas dépassé 76.

La température reste normale jusqu'à la sortie de la malade, le 21 août.

OBSERVATION XXXI

Présentation transversale. Version podalique : 3 tamponnements préventifs. Guérison.

S..., 34 ans, III^e pare.. 2 grossesses à terme et accouchements spontanés.

D. R. 11 au 14 août 25. Pendant la grossesse actuelle, hospitalisée 2 fois à la Maternité de Saint-Antoine, à 3 mois et demi, à 6 mois et demi pour pertes de sang. Début du travail, 21 mars, à 16 heures.

21 h. 30. Examen : Dilatation complète. Membranes intactes. Procidence d'un membre. Présentation transversale.

22 h. 30. Rupture artificielle de la poche des eaux. Version suivie d'extraction d'un garçon pesant 1.950 gr.

22 mars, à minuit 30. D. N. C. P. = 400 gr. T. = 37° . On fait T¹, T², T³, au filtrat.

La température oscille entre $37^{\circ}2$ et $37^{\circ}5$, monte à $38^{\circ}5$ le 25 mars, retombe aussitôt à $37^{\circ}4$ et ne varie plus jusqu'à la sortie de la malade, le 11 avril 26.

OBSERVATION XXXII

Procubitus du cordon et procidence d'un bras. Version podalique. 3 tamponnements préventifs. Guérison.

P..., 35 ans. II^e pare.

D. R., 17 mars 26. Début du travail 30 décembre, 9 heures. 18 h. 30, dilatation complète. Poche des eaux intacte. Présentation céphalique. Procubitus et procidence d'un bras.

19 h. 15. Rupture des membranes. Version podalique. Extraction d'un garçon vivant. P. = 2.450 gr.

Délivrance spontanée et immédiate.

3 tamponnements au filtrat. La température ne dépasse pas 38°. I. D. R. = 5. Guérison.

OBSERVATION XXXIII

Présentation transversale. Version podalique. 3 tamponnements préventifs. Guérison.

L..., 25 ans. II^e pare. 1^{er} accouchement avec forceps.

D. R. 24 au 27 avril.

Début du travail 27 novembre à 9 heures. Femme arrivée à dilatation complète. Excès de liquide. Membranes intactes. Présentation transversale.

10 h. 30. Version par manœuvres internes. Extraction d'une fille ranimée pendant 20 minutes, pesant 1.600 gr. Délivrance spontanée immédiate. T. = 37°3.

3 tamponnements au filtrat. Le 2^e jour, I. D. R. = 3.

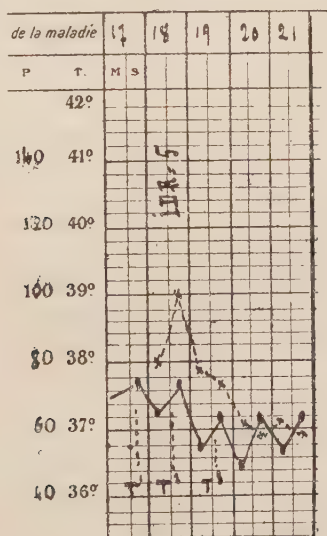
La température ne dépasse pas 37°4 et 37°5.

Suites de couches normales.

OBSERVATION XXXIV

2 applications de forceps. Basiotripsie sur tête première. Durée totale du travail, 101 heures. 3 tamponnements préventifs. Guérison.

M., 24 ans. 1^{re} pare. D. R. 16 janvier 26. Début du travail 13 novembre à 5 h. 30. Grossesse à terme. Tête fixée. Dilatation, 50 centimes. Membranes intactes. Obliquité de l'utérus, redressée par une ceinture eutocique.



Marche de l'accouchement très lente.

16 novembre, à 9 h. 30, c. a. d. après 3 jours de travail, dilatation 5 francs. Rupture spontanée des membranes. Liquide teinté de méconium. B. d. c. sourds, mais conservant le rythme du début.

17 novembre, 10 h. 30. Dilatation entre petite et grande paume. Tête toujours très élevée. B. d. c. ralentis.

A 12 heures, application du forceps sur sommet en droite transverse très défléchi, après 2 incisions latérales du col.

2 applications de forceps ne donnent aucun résultat.

Les b. d. c. ayant disparu, on fait une basiotripsie sur tête première.

Une fois la tête broyée, on l'extrait avec les plus grandes difficultés.

On constate alors l'existence d'un circulaire serré autour du cou qui crée une véritable brièveté accidentelle du cordon.

Délivrance naturelle complète. On fait un tamponnement au filtrat aussitôt. T² et T³ les 2^e et 3^e jours des suites de couches.

La température ne dépasse pas 37°8 les 2^e et 3^e jours et la femme est totalement apyrétique après 48 heures. Sort le 16^e jour guérie. I. D. R. = 5.

Cette observation nous semble très démonstrative, malgré une longueur de travail égale à 101 heures, des touchers répétés, 2 forceps, 1 basiotripsie, et les suites de couches complètement normales.

OBSERVATION XXXV

Placenta prævia. Basiotripsie sur tête dernière. 3 tamponnements préventifs. Guérison.

G..., 40 ans, 1^{re} pare. D. R. 23 au 24 août 25.

Début du travail 14 avril à 6 heures.

Examen : grossesse de 6 à 7 mois. Présentation transversale. Dilatation 1 franc. Progresse lentement.

9 h. Hémorragie de sang rouge assez abondante. On diagnostique un placenta prævia.

10 h. 30. Rupture artificielle des membranes. Sous-

anesthésie générale. Version podalique sans extraction, la dilation étant de 5 francs.

21 h. Dilatation complète. On fait l'extraction sous-anesthésie générale, l'utérus étant fortement contracturé. Rétraction du col sur tête dernière. Basiotripsie. Délivrance artificielle immédiate. On fait un tamponnement au filtrat.

1^{er} jour, T. = 38°3 le soir. 2° tamponnement. I. D. R. = 2.

2° jour, T. = 38°3 le soir. 3° tamponnement.

3° jour. T. tombe à 37°. On retire le tamponnement. Apyrexie complète jusqu'à la sortie de la Maternité, le 25 avril 26. Guérison le 18 avril. I. D. R. = 3.

OBSERVATION XXXVI

Môle hydatiforme. 3 tamponnements préventifs. Guérison.

V... 19 ans, 1^{re} pare. Antécédents : Grossesse normale. Pas de vomissements. Pas d'albumine. Pertes blanches abondantes.

Dernières règles : Septembre 25.

Admise à la salle de travail le 25 février 26 pour hémorragie assez abondante. Dilatation : 2 francs.

Le toucher intracervical permet de constater un cotylédon placentaire obturant l'orifice du col.

Diagnostic : placenta prævia.

On tente de rompre les membranes. Au cours de ces manœuvres, le doigt ramène des débris vésiculaires. Il s'agit donc d'une môle hydatiforme. Curage digital et tamponnement au filtrat aussitôt après.

La femme présente une vaginite granuleuse. I. D. R. = 1 $\frac{1}{2}$.

Le 26, on fait T². Température = 39°.

Le 27, on fait T³. Température = 39°. Pouls, 120.

Le 28, température = 38°6. On retire le pansement.

Le 1^{er} mars, température est 36°4.

Tamponnements curatifs précoces

Le tamponnement curatif précoce consiste dans le pansement intra-utérin fait immédiatement après la délivrance, dans les cas où il existe des signes d'infection in utéro. La technique est la même que celle du tamponnement préventif.

Nous avons pratiqué les tamponnements curatifs précoces dans 21 cas avec 20 succès et 1 décès.

Ils se répartissent ainsi :

8 cas de forceps	}	Lenteur de la période d'expul-
		sion.
		Délivrance artificielle.
		Incision du col.
4 cas de délivrance artificielle.		
3 cas de placenta prævia ;		
2 cas de révision utérine ;		
1 cas de grossesse gémellaire ;		
1 cas d'hydrocéphalie.		
1 cas d'embryotomie ;		
1 cas pour fœtus mort-né.		

Le seul échec que nous avons eu et que nous publions au cours de notre thèse est l'observation 37.

Cette malade a présenté des signes de péritonite généralisée.

Elle ne peut vraiment pas rentrer dans le cadre des faits justiciables de cette thérapeutique.

OBSERVATION XXXVII

Infection post partum. Forceps. Incisions du col. Délivrance artificielle. 4 tamponnements curatifs. Décès par cellulite pelvienne diffuse avec signes de péritonite.

D..., 23 ans, 1^{re} pare. Gestation à terme.

D. R. 20 au 25 décembre 25.

Début du travail 5 octobre à 9 heures. Tête fixée ne débordant pas. Bassin légèrement rétréci et sacrum redressé.

6 octobre, dilatation 2 francs. Membranes rompues.

7 octobre, dilatation 2 francs.

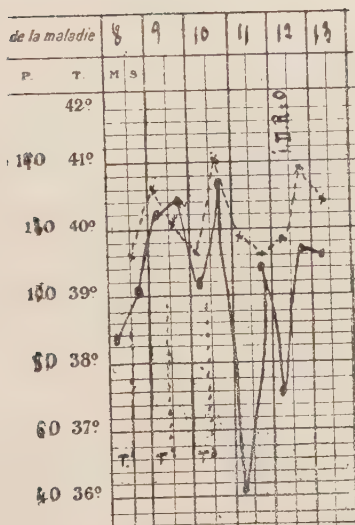
8 octobre, à 3 h. 15, dilatation grande paume. Les b. d. c. se modifient très ralentis. Application de forceps en droite transverse après 2 incisions latérales du col. Application très difficile. Extraction d'un garçon vivant. P. = 2.300. Délivrance artificielle pour hémorragie. Infection du col. Déchirure incomplète du périnée, refaite par 4 crins. Après l'accouchement, T. = 38°5.

Premier tamponnement au filtrat immédiatement.

On fait de 24 en 24 heures 4 tamponnements.

Malgré ce traitement, la température n'a pas cessé de monter à 40° le 9 octobre, le 10 à 41°, avec un pouls à 150. Signes d'infection générale grave.

I. D. R. négative. Hémoculture négative.



Le 11 octobre au matin, T. tombe à 36° pour remonter le soir à 39°. Décédée le 5^e jour, par cellulite pelvienne et péritonite.

OBSERVATION XXXVIII

Forceps pour non progression de la tête sur sommet engagé en O. I. G. A. Délivrance artificielle. Révision utérine. 3 tamponnements. Guérison.

F..., 37¹ ans, 1^{re} pare. Gestation à terme.

D. R. 24 octobre 25. Début du travail 15 août à 21 h.

16 août, à 20 h. Dilatation 5 francs. Sommet en gauche transverse.

17 août, 3 h. Dilatation petite paume. Les b. d. c. se modifient rapidement et disparaissent.

10 h. 30. Dilatation entre petite et grande paume. Liquide fétide. Application du forceps en gauche transverse. Extraction d'une fille mort-née avec début de macération. Délivrance artificielle pour hémorragie. Révision utérine qui permet de ramener des débris placentaires et membraneux. Déchirure incomplète du périnée. Durée totale du travail, 39 heures. T. après l'accouchement, 39°. On fait aussitôt un tamponnement au filtrat. Le soir, T. = 39°7 et P. = 110.

18 août, T. matin = 38°6. I. D. R. = 3. T².

19 août, T. matin = 39°3 ; soir, 40°2. Pouls, 124. T³.

20 août, T. = 40°2 le matin et le soir.

21 août. Même température, mais chute du pouls de 120 à 96. Puis chute progressive de la température et du pouls qui deviennent normaux le 23 août.

La malade fait encore un clocher à 40° le 28 août. Sort guérie le 7 septembre.

OBSERVATION XXXIX

Application de forceps en O. P. pour lenteur de la période d'expulsion. Tamponnement curatif. Guérison.

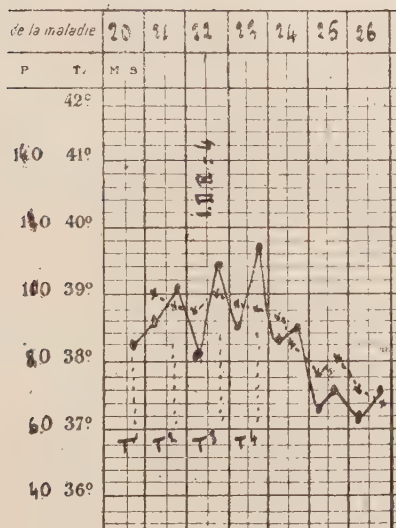
P..., 20 ans, I^{re} pare. A terme. Présentation céphalique. Premières douleurs le 19 novembre 1926 à 22 h. Progression très lente de la tête. Douleurs très espacées.

Le 20, à 19 h., application de forceps en O. P. Extraction d'une fille vivante, 3.800.

19 h. 15. D. N. C. La température est 38°1. Tamponnement au filtrat.

2^e jour, matin, T. = 38°5. P. = 96. Soir, T. = 39. P. = 92. T².

3^e jour, matin, T. = 38°. P. = 98. Soir, T. = 39°4. P. = 100. T³.



Intra-dermo-réaction positive à 4.

4^e jour, matin, T. = 38°5. Soir, 39°7. P. = 90. T⁴.

5^e jour, T. = 38°2. Le 6^e jour, la malade est apyrétique. La température reste stationnaire, 37°4. Sort guérie le 3 décembre.

OBSERVATION XL

Forceps. Délivrance artificielle. 3 tamponnements curatifs. Guérison.

L..., 41 ans, IX^e pare, (7 grossesses à terme, 1 fausse-couche).

Début du travail 26 novembre à 1 heure.

A 3 h., dilatation complète. Membranes rompues.

A 4 h. 30, application du forceps pour modification

5 juillet 26 à 18 heures. Dilatation complète. Liquide teinté de méconium et fétide. Sommet en droite transverse au détroit inférieur.

18 h. 30. Application du forceps. Extraction d'un garçon vivant. P. = 3.800 gr. Episiotomie.

Délivrance artificielle pour hémorragie. Après accouchement, T. = 39. On fait de suite premier tamponnement.

6 juillet, T. matin = 37°5 ; soir = 39°5. Pouls 120. T².

7 juillet, T. = 39°2. T³.

8 juillet, T. = 39°8. Pouls = 116. T⁴.

9 et 10 juillet, T. oscille entre 38° et 39°5.

11 juillet, T. = 37°5 et pouls = 87.

12 juillet, T. = 36°8 et pouls = 76.

Puis suites de couches apyrétiques jusqu'à sa sortie. Guérie le 20 juillet 26.

OBSERVATION XLII

Forceps. Délivrance artificielle. 3 tamponnements curatifs. Guérison.

Z..., 19 ans, I^{re} pare. Gestation à terme. Début du travail 20 juin 26, à 17 heures.

21 juin à 8 h. 30. Dilatation complète. Bruits du cœur très sourds et ralentis.

8 h. 45. Forceps en gauche transverse. Extraction d'une fille vivante pesant 3.400.

Délivrance artificielle immédiate pour hémorragie.

Poids du placenta, 600 gr. Durée totale du travail, 16 heures. T. = 38°4 et P. = 96. 3 tamponnements au filtrat. Le 2^e jour, la température descend à 37°, oscille entre 36°6 et 37°6, redevient normale. Guérison.

OBSERVATION XLIII

Forceps. Délivrance artificielle. Tamponnements curatifs. Guérison.

L..., 33 ans, I^{re} pare, gestation à terme. Début du travail 17 avril, à 6 heures.

A 23 h. 30, les bruits du cœur se modifiant, on fait une application de forceps. Extraction d'une fille vivante. P. = 3.320. Délivrance artificielle pour hémorragie. Placenta partiellement décollé. P. = 400 gr.

Durée totale du travail, 17 h. 30. T. = 38°.

On fait 3 tamponnements au filtrat. La température est normale le 2^e jour. La malade reste apyrétique jusqu'à sa sortie, le 30 avril.

OBSERVATION XLIV

Forceps. Délivrance artificielle. 4 tamponnements curatifs. Guérison.

V..., 27 ans, I^{re} pare. D. R. 10 au 13 août 25. Début du travail 11 mai 26, à 22 h. 30.

12 mai à 21 h. 45. Dilatation complète. Présentation en O. I. G. A.

La tête ne progresse pas, malgré les efforts de la femme. Les bruits du cœur sont ralentis.

On fait aussitôt une application de forceps en gauche transverse.

Au toucher, on sent une anse du cordon. Extraction d'un enfant qui naît étonné et ranimé après 5 minutes de soins. Délivrance artificielle immédiate. Poids du placenta, 550 gr. T. après l'accouchement = 38°. On fait un tamponnement au filtrat immédiatement.

Le 13 mai, T. = 38°₂ et Pouls = 90. 2^e tamponnement.

Le 14 mai, T. monte à 39°. P. = 110. 3° tamponnement.

Le 15 mai, T. descend à 37°4, mais le pouls reste élevé. 4° tamponnement.

Le 16, on retire le pansement, et le 17, T. ne dépasse pas 37°8. Le 18 et le 19, T. fait une nouvelle ascension, atteint 38°7.

Se plaint de douleurs dans l'oreille droite.

Le 20, nouvelle baisse de température et pouls à 80 pendant 3 jours.

Le 23 mai, T. remonte à 39°8. Otite droite qui nécessite une paracentèse du tympan. La malade reste apyrétique jusqu'à sa sortie de la Maternité le 30 mai.

OBSERVATION XLV

Délivrance artificielle pour hémorragie. 3 tamponnements curatifs. Guérison.

T..., 23 ans, 1^{re} pare. Gestation à terme.

6 avril, à 8 h. 40, accouchement spontané d'une fille vivante, 3.000. Délivrance artificielle pour hémorragie. Membranes déchirées. T. = 37°9.

3 tamponnements au filtrat.

Le 3^e jour au soir, T. atteint 38°4 pour redescendre brusquement à la normale. On retire le pansement. Suites normales.

OBSERVATION XLVI

Délivrance artificielle pour non décollement du placenta et rétraction de l'orifice interne du col. 4 tamponnements curatifs. Guérison.

T..., 20 ans, 1^{re} pare. 7 mois de gestation. Début du travail 22 octobre à 15 heures.

17 juillet à 7 h. 45. Expulsion spontanée d'un garçon mort-né. P. = 3.540 gr.

Délivrance artificielle pour non décollement du placenta. T. matin = 37°4. Soir = 39. P. = 128. Premier tamponnement au filtrat.

2° jour, T. matin 37°6. Soir, 38°4. P. = 116. 2° tamponnement.

I. D. R. = 2.

3° jour, T. matin 38°8, soir 39°2. P. = 120. 3° tamponnement.

A partir du 4° jour, on retire le pansement. I. D. R. = 5. T. retombe à 37°, varie de 2 à 3 dixièmes jusqu'au 30 juillet, date de la sortie de la malade, complètement guérie.

Durée totale du travail, 30 heures 45.

OBSERVATION XLVIII

Hémorragie considérable de la délivrance. Délivrance artificielle. Shock très grave. 4 tamponnements curatifs. Guérison.

L..., 19 ans, 1^{re} père. Accouchée en ville. Amenée d'urgence à la Maternité de Saint-Antoine pour hémorragie de la délivrance le 29 novembre à 15 heures.

Délivrance artificielle immédiate. Shock très grave. I. D. R. = 0.

T. = 38°2, pouls 120. On fait un premier tamponnement au filtrat.

2° jour. 2° tamponnement répété les 2 jours suivants. La température oscille entre 37°5 et 39°5. Le pouls entre 90 et 120 jusqu'à la fin du 4° jour.

A ce moment, T. et P. tombent progressivement à la normale. Complète guérison.

OBSERVATION XLIX.

Placenta prævia. Hémorragies. Version par manœuvres internes. Rétention de caduque. 3 tamponnements curatifs. Guérison.

Q..., 29 ans, II^e pare.

D. R. 26 juin. Envoyée à la Maternité de Saint-Antoine, le 30 octobre, à 1 heure du matin, parce qu'elle a perdu du sang abondamment.

Examen : le placenta est accessible au toucher. Petite tête en bas. La malade continue à saigner. On fait une version et on abaisse un pied.

2 h. Extraction d'un fœtus pesant 500 gr.

3 h. Délivrance naturelle. P. = 150 gr. Rétention de caduque glace.

30 octobre matin = 37°5, soir = 38°5. P. = 76. On fait un tamponnement au filtrat, renouvelé les 2^e et 3^e jours après l'accouchement. La température ne dépasse pas 37°9, varie entre 37°3 et 37°5 à partir du 4^e jour. Guérison complète.

OBSERVATION L

Placenta prævia. Délivrance artificielle. 4 tamponnements curatifs. Guérison.

B..., 20 ans, I^{re} pare.

D. R. du 9 au 17 mai 26. Début du travail 18 décembre à 6 heures.

Examen : grossesse de 7 mois $\frac{1}{2}$ environ, avec excès de liquide et insertion vicieuse du placenta qui nécessite, du fait de l'hémorragie, une version podalique par manœuvres internes. Délivrance artificielle. La température après l'accouchement est 39°. On fait 4 tamponnements préventifs.

2^e jour, T. monte à 40°. P. = 100 et tombe progressivement à 37° le 5^e jour. Guérison complète.

Le 19 décembre, I. D. R. = 3.

Le 22 décembre, I. D. R. = 5.

OBSERVATION LI

Placenta prævia. Hémorragie. Délivrance artificielle.
4 tamponnements curatifs. Guérison.

C..., 28 ans, II^e pare. Gestation à terme. Dernier mois de la grossesse, fréquentes hémorragies.

Examen le 11 mai 26. Tête en O. I. G. A. Col déhiscent. Membranes intactes.

A travers le segment inférieur, on sent une masse s'interposant entre le doigt et la présentation. L'hémorragie persiste. On pose un ballon de Champetier.

12 mai, 9 h. Accouchement spontané, enfant vivant. Délivrance artificielle immédiatement pour hémorragie par placenta prævia faite à main nue.

Le soir de l'accouchement, T. = 39. Tamponnement au filtrat.

Le 2^e jour, T. = 39°2 matin et soir. 2^e tamponnement.

Le 3^e jour, matin = 39°6. Soir, 38°8. Pouls 88.

I. D. R. = 1. 3^e tamponnement.

Le 4^e jour, T. = 38°6. 4^e tamponnement.

Le 5^e jour, T. = 37°8. On retire le pansement. Apyrexie le soir.

Sortie guérie le 24 mai.

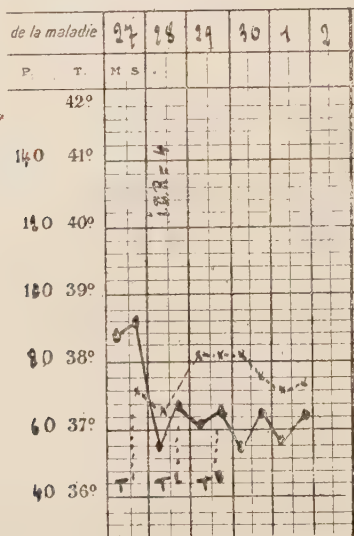
OBSERVATION LII

Révision utérine pour placenta incomplet. 3 tamponnements curatifs. Guérison.

D..., 24 ans, II^e pare. 1^{er} accouchement normal. D. R. 25 au 27 mars 26.

Début du travail 27 novembre à 3 heures.

A 6 heures, accouchement spontané d'une fille vivante. P. = 2.850.



A 7 h. 40, délivrance naturelle pesant 510 gr. Face utérine douteuse. Révision utérine ramenant des débris placentaires. T. = 38°6 après l'accouchement. 3 tamponnements au filtrat.

Le 2^e jour, T. tombe à 36°8. I. D. R. = 4. Suites de couches complètement normales.

OBSERVATION LIII

Révision utérine pour délivrance incomplète. 3 tamponnements curatifs. Guérison.

L..., 17 ans, 1^{re} pare. D. R. 16 novembre. Début du travail 1^{er} septembre à 2 heures.

8 h. 30. Membranes intactes. B. d. c. bons.

12 h. 30. Accouchement spontané en O. I. D. P. d'une fille vivante pesant 3.270 gr.

12 h. 50. Délivrance naturelle incomplète, nécessitant une révision utérine. T. = 38°2. Pouls 94. On fait 3 tamponnements au filtrat. Après le premier tamponnement, T. tombe aussitôt à 37°5 et reste normale pendant toutes les suites de couches.

OBSERVATION LIV

Hydramnios. Grossesse gémellaire. 3 tamponnements. Guérison.

M..., 28 ans, 1^{re} pare.

D. R. 24 avril 26. Aurait eu des pertes rouges abondantes avec caillots du 12 mai au 12 juin.

A. Pathologiques : 17 juin appendicectomie avec succès.

Au mois d'août, cette femme constate une augmentation assez rapide de l'abdomen.

Au mois de septembre : signes nets d'hydramnios.

8 octobre. Hydramnios volumineux. On ne perçoit pas les parties fœtales. Hauteur utérine, 33 centimètres.

18 octobre, 13 heures. Dyspnée avec étouffement. Utérus = 37 centimètres à 14 heures. Rupture artificielle des membranes.

20 octobre, à 16 heures. T. = 39°1. Pouls = 120. Douleurs de travail très nettes.

19 h. 30. Dilatation complète. Ponction du premier œuf.

20 h. Accouchement grossesse gémellaire bi-vitelline.

20 h. 15. Délivrance spontanée et complète.

Température après accouchement = $39^{\circ}2$. On fait aussitôt T¹.

Le 21, T. matin et soir = $37^{\circ}5$. I. D. R. = 2. T².

Le 22, T. matin et soir = $37^{\circ}9$. T³.

Le 23, T. est à 37° . On retire le tamponnement. Suites de couches complètement apyrétiques.

OBSERVATION LV

Hydrocéphalie. Ponction, 3 tamponnements préventifs. Guérison.

A..., 23 ans, 1^{re} pare. Pas d'antécédents.

D. R. du 4 au 10 mars.

Début du travail 18 novembre 26 à 10 heures.

Entre à la salle de travail de la Maternité de Saint-An-toine, le 20 novembre, à 4 heures du matin, venant de chez elle, où plusieurs applications de forceps sans résultats auraient été faites.

Examen : dilatation complète. Tête en bas, mobile, au détroit supérieur, et hydrocéphalie.

5 h. Accouchement normal après ponction d'une fontanelle..

5 h. 45. Délivrance naturelle. Rétention de caduque. Glace. Température après accouchement = $38^{\circ}5$. Pouls = 80.

On fait un premier tamponnement au filtrat immédiatement après la délivrance, du fait de l'existence de la température, de la rétention de caduque, de la longue durée du travail = 43 heures, de la multiplicité des manœuvres effectuées.

Le 2^e jour, T. matin = $38^{\circ}2$, le soir = $37^{\circ}3$. T².

Le 3^e jour, T. matin = $37^{\circ}8$, le soir = 38° . T³.

Le 4^e jour, T. atteint $38^{\circ}5$. On retire le tamponnement.

Suites de couches apyrétiques. Sort guérie le 30 novembre.

OBSERVATION LVI

Embryotomie. Délivrance artificielle. 1 tamponnement curatif. Guérison.

C... Aucun renseignement sur les antécédents. Etrangère. Ne comprend pas le français.

Début du travail le 7 juillet à 15 heures.

Examen : utérus développé transversalement répondant à une grossesse de 6 mois et demi.

18 h. Rupture des membranes. Dilatation 2 francs. 8 juillet à 10 heures. Dilatation 5 francs. Présentation de l'épaule. Pose d'un ballon de Champétier.

22 heures. Dilatation complète. Epaule droite profondément engagée. Tête dans la fosse iliaque. Dos en avant. Utérus contracturé.

22 h. 30. Embryotomie sous-anesthésie générale après injection de morphine. (Embryotomie Ribemont-Dessaignes). Délivrance artificielle. 1 tamponnement au fil-trat. La température après l'accouchement est 38°2, elle oscille pendant les suites de couches entre 36°7 et 37°4. La femme sort guérie le 9 juillet 25.

OBSERVATION LVII

Mort-né. 3 tamponnements curatifs. Guérison.

L..., 27 ans, 1^{re} pare.

Début du travail 13 octobre à 14 heures.

14 octobre, à 10 heures 1/4. Accouchement d'un enfant mort-né. Délivrance naturelle complète.

Durée totale du travail : 22 h. 15.

La température après l'accouchement est $38^{\circ}4$. On fait 3 tamponnements au filtrat.

Pendant les 4 premiers jours, T. est le matin $37^{\circ}2$, le soir 38° . Demeure normale pendant les suites de couches. La femme sort guérie le 26 octobre 26.

Le 5^e jour, I. D. R. = 0.

Tamponnements curatifs secondaires

Ce sont les tamponnements pratiqués dans les cas d'infection puerpérale dès les premiers jours du post partum.

Les tamponnements doivent être faits aussi précocement que possible — dès la 1^{re} élévation de température — ou mieux encore, dès la 1^{re} élévation du pouls, qui précède souvent l'élévation de température.

Ces pansements ont été pratiqués au 3^e et au 4^e jour des suites de couches presque toujours.

Ils ont d'ailleurs d'autant plus de chance d'agir, qu'ils sont faits plus précocement.

Leur technique est la même que celle des tamponnements préventifs — mais ils doivent être pratiqués avec la plus extrême douceur, de façon à ne pas traumatiser la muqueuse.

L'apyrexie est souvent obtenue dès le 1^{er} ou le 2^e tamponnement. Même dans ce cas, il est préférable de faire les 3 tamponnements.

Nous avons pratiqué les tamponnements curatifs secondaires dans 15 cas.

12 cas pour accouchements spontanés.

1 cas pour forceps.

1 cas à la suite d'une délivrance artificielle.

1 cas pour révision utérine.

OBSERVATION LVIII

Infection post partum. 2 tamponnements curatifs.
Guérison.

R..., 18 ans, 1^{re} pare.

Aucun renseignement sur la date des dernières règles.
Début du travail 23 avril 26 à 12 heures. Dilatation 1 fr.
Membranes rompues. Tête fixée.

24 avril, 6 heures. Dilatation complète.

7 heures. Accouchement spontané d'un garçon vivant.
Poids, 3.150.

8 h. D. N. C. Placenta = 470 gr.

Le jour de l'accouchement et le lendemain, température normale.

2^e jour au soir. T. atteint 39°2 et P. = 100. I. D. R. = 4. On fait un tamponnement au filtrat.

3^e jour. T. = 38°2 et P. = 96. 2^e tamponnement.

4^e jour. T. matin = 37°8. Soir = 38°4. On ne fait pas un 3^e tamponnement, vu I. D. R. = 5, fortement positive.

5^e jour. T. = 37° et reste normale jusqu'au jour où la malade quitte l'hôpital, le 4 mai 26.

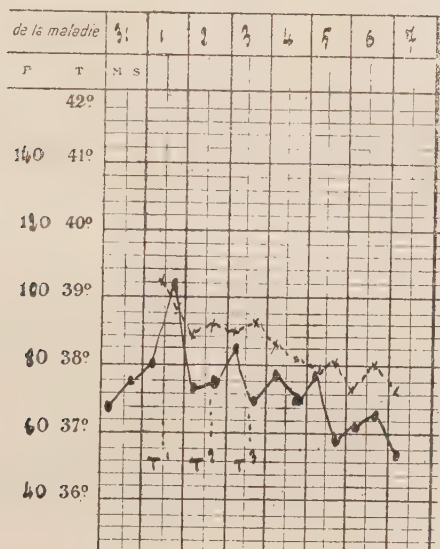
OBSERVATION LIX

Infection post partum. 3 tamponnements curatifs.
Guérison.

S..., 19 ans. 1^{re} pare.

D. R. du 6 au 10 décembre 25.

Début du travail 31 août à 1 heure. Marche régulière



de l'accouchement qui se fait spontanément à 6 h. 15.
Fille vivante. P. = 2.680.

A 7 heures, D. N. C. P. = 580 gr.

T. après accouchement = 37°7.

2^e jour. T. matin = 38°2. Soir = 39°2. Pouls = 100, sans frisson. On fait immédiatement premier tamponnement au filtrat.

3^e jour. T. tombe à 37°6 matin et soir. T².

4^e jour. T. fait encore une petite ascension à 38°2 le matin. T³. T. redevient normale le soir. La malade est complètement apyrétique pendant toute la fin des suites de couches.

OBSERVATION LX

Infection post partum. 3 tamponnements curatifs.
Guérison.

G..., 29 ans. II^e pare. 1^{er} accouchement normal.

D. R. 11 novembre 25.

Début du travail 29 août à 1 h. 30.

Marche régulière de l'accouchement. Accouchement spontané 7 h. 45. Garçon vivant. P. = 2.420.

Une demi-heure après, délivrance naturelle complète.
T. après accouchement = 37°4.

1^{er} et 2^e jour, température normale.

3^e jour. T. matin = 39°1. Soir = 39°5. Pouls = 110.
Frisson. I. D. R. = 3. Premier tamponnement au filtrat.

4^e jour. T. tombe à 37°5 et 38°. T².

5^e jour et 6^e jour. T. normale. T³.

7^e jour. Nouvelle ascension brusque à 39°5 et P. = 108, pour redevenir normale le lendemain et jusqu'à la fin des suites de couches.

OBSERVATION LXI

Infection post partum. 3 tamponnements curatifs.
Guérison.

B..., 21 ans, I^{re} pare.

D. R. 7 décembre 25.

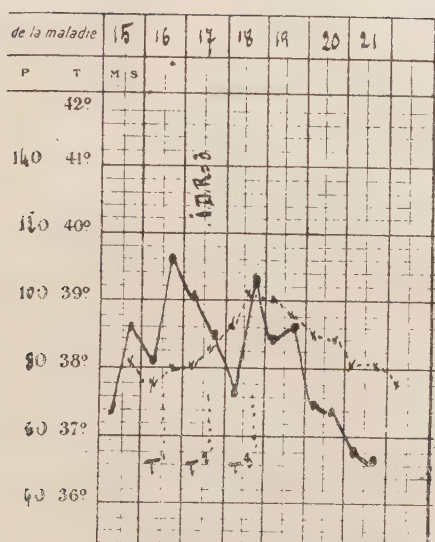
Début du travail 15 août 26 à 12 heures.

14 heures. Dilatation 5 francs.

15 h. 25. Accouchement spontané d'une fille vivante.
P. = 2.990 gr.

D. N. C. une heure après. T. après accouchement = 38°6.

1^{er} jour, le soir. T. = 39°6 et pouls = 76. On fait T¹.



2^e jour. T. matin = 39°. Soir = 38°4. T². I. D. R. = 3.

3^e jour. T. matin = 37°6. Soir = 39°4. P. = 96. T³.

4^e jour. T. matin, soir = 38°5.

5^e jour. T. = 37°5. Reste normale pendant la fin des suites de couches.

OBSERVATION LXII

Infection post partum. 2 tamponnements curatifs.
Guérison.

R..., 27 ans. 1^{re} pare. Vomissements au début de la grossesse.

D. R. 28 janvier 26.

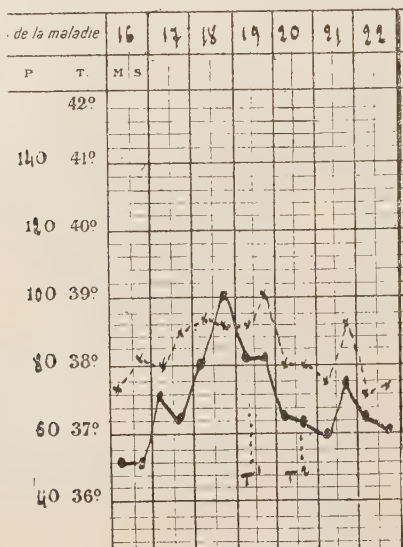
Début du travail 16 octobre à 16 heures.

18 h. Dilatation 5 francs.

23 h. Accouchement spontané d'une fille vivante.

P. = 3.050. Délivrance normale complète 30 minutes après.

T. après accouchement = $36^{\circ}6$. Normale le lendemain. Le 2^e jour au soir, T. = 39° et P. = 90.



Le 3^e jour, T. matin et soir = $38^{\circ}2$. P. = 100. 1^{er} tamponnement au filtrat.

4^e jour. T. = $37^{\circ}2$ et P. = 80. 2^e tamponnement.

Les suites de couches continuent tout à fait apyrétiques.

OBSERVATION LXIII

Infection post partum. Tamponnement au 3^e jour. Guérison.

B..., 20 ans, 1^{re} pare. Pas d'antécédents.

D. R. 21 juin 1925. Début du travail 24 mars à 21 h.

25 mars, à 3 h. 15. Dilatation complète. Sommet en O. I. G. A.

4 h. 15. Accouchement spontané. Garçon vivant, 3.050 gr. D. N. C. une heure après.

T. après accouchement = $37^{\circ}9$. Normale le 1^{er} et le 2^e jour.

3^e jour. T. = $39^{\circ}5$ et Pouls = 100. Lochies fétides. On fait T¹ immédiatement et T² T³ les deux jours suivants. La température reste oscillante entre $37^{\circ}2$ et 39 .

Le 7^e jour, 1^{er} avril. L'examen montre une douleur à droite, exagérée par la pression.

Le toucher vaginal fait percevoir une masse latéro-utérine droite avec cul-de-sac empâté. Température toujours oscillante, très irrégulière.

Le 10 avril, hémoculture négative. I. D. R. totalement négative.

Le 15 avril, T. tombe à 37° d'une façon définitive.

Le 16 avril et le 22 avril, I. D. R. est légèrement positive à 0,5.

OBSERVATION LXIV

Infection post partum. 2 tamponnements curatifs. Guérison.

S..., III^e pare. Ne parle pas le français. Aucun renseignement.

Début du travail, 19 juillet, 21 heures.

20 juillet 5 heures. Dilatation 2 francs.

9 h. 20. Accouchement normal. Fille vivante 3.050.

D. N. C. une heure après. Placenta. P. = 530 gr.

T. après accouchement = $37^{\circ}5$. Reste normale les 1^{er} et 2^e jours.

3^e jour au soir. T. saute à $40^{\circ}8$. Pouls = 130. 1^{er} tamponnement au filtrat immédiatement.

4° jour. T. = 38°5 et 38° et P. = 96. 2° tamponnement.

5° jour. T. = 37°8 et tombe à la normale pendant toute la durée des suites de couches.

OBSERVATION LXV

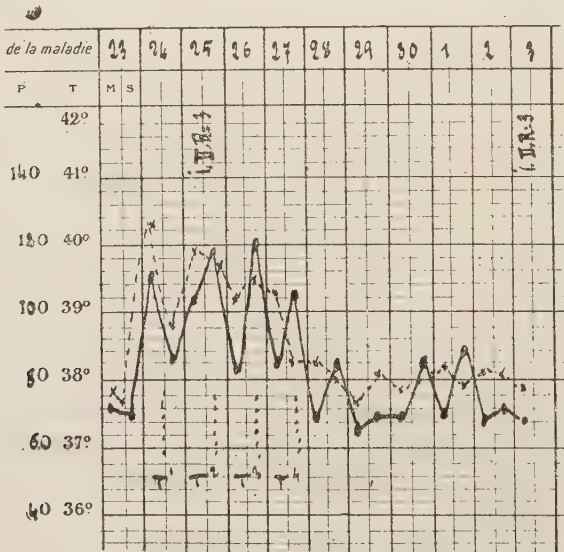
Infection post partum. Tamponnement curatif à la fin du 2° jour. Guérison.

M..., 22 ans, II° pare. Premier accouchement à 8 mois normal.

D. R. 6 au 10 août 25.

Début du travail 22 avril à 16 heures. Grossesse 8 mois et demi environ.

17 heures. Dilatation 2 francs. Rupture des membranes.



19 h. 30. Accouchement normal. Fille vivante 4.430.

D. N. C. une heure après.

T. = 37°6 après l'accouchement et le lendemain.

Le 2° jour, le matin, T. = 39°6 et P. = 120. Premier tamponnement au filtrat, le 3° jour, 4° et 5°. T. oscille entre 39°8, 40°, 39°3. On fait T², T³, T⁴.

Le 6° jour, T. tombe à 38°2 et 37°3 et Pouls 80.

La malade devient complètement apyrétique 5 jours après et pendant toute la fin des suites de couches.

Le 3° jour et le 12° jour, I. D. R. = 3.

OBSERVATION LXVI

Infection post partum chez albuminurique. 3 tamponnements curatifs. Guérison.

B., 20 ans, I pare. Gestation à terme.

Albumine et œdème des membres inférieurs au 6° mois de la grossesse.

Début des douleurs, 16 mars 4 h. On constate l'albumine dans les urines.

10 h. 45. Accouchement normal. Garçon vivant 2.920.

11 h. 45. D. N. C. T. = 37°9 et P. = 78.

3° jour, au soir, T. = 39°5 et P. = 100. On fait 3 tamponnements au filtrat.

4° et 5° jours. Même température.

6° jour. T. tombe à 38°2 et le 7° jour à 37°. On retire le tamponnement. Suites normales pendant toutes les suites de couches.

Le 11° jour I. D. R. = 5.

OBSERVATION LXVII

Infection post partum. 2 tamponnements curatifs. Guérison.

B..., 21 ans. II^e pare. 1^{re} grossesse normale. 1 enfant vivant.

D. R., 22 octobre 25.

Admise le 16 juillet, 23 h., à la salle de travail. Dilatation, 5 fr. 23 h. 15. Dilatation complète. 23 h. $^{\circ}45$, accouchement spontané d'une fille vivante, 2.910, à minuit 10. D. N. C. P. = 310 gr. T. = $38^{\circ}2$. P. = 96.

Hémorragie de la délivrance, inertie utérine.

2^e jour, T. = $37^{\circ}2$ et $37^{\circ}4$. P. = 110.

3^e jour, T. = 39 et P. = 120. 1^{er} tamponnement au filtrat.

4^e jour, T. = 40. 2^e tamponnement. I. D. R. = 3.

5^e jour, T. est à $38^{\circ}5$ et continue sa chute progressive-ment les jours suivants, est normale le 7^e jour. Sort guérie le 28 juillet.

OBSERVATION LXVIII

Grossesse gémellaire. Infection post partum. Réaction anxieuse. Pansement au filtrat le 3^e jour. Guérison.

D..., 20 ans. II^e pare. 1^{re} grossesse : avortement cinq mois.

D. R., mars 1926.

Admise à la Maternité de Saint-Antoine, le 21 novembre 13 h. 30 en période d'expulsion. Tête à la vulve. Membranes rompues 13 h. 45. Accouchement spontané d'une fille vivante. P. = 1.480 gr. — 14 h., rupture 2^e poche des eaux et accouchement d'un garçon ranimé pendant 15 minutes. P. = 1.430 gr.

Délivrance naturelle et complète.

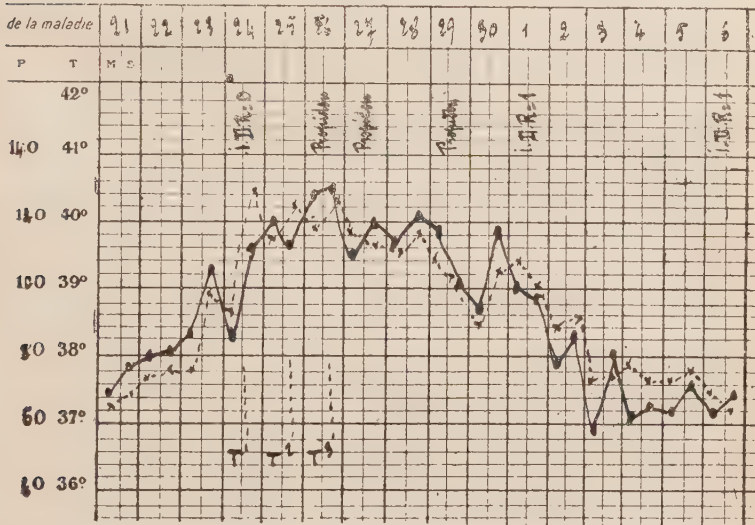
Suture des artères clitoridiennes, pour hémorragie assez abondante. Les deux premiers jours la température est $37^{\circ}8$.

3^e jour, T. est $39^{\circ}4$ et $39^{\circ}6$. Pouls, 100 et 120.

1^{er} pansement au filtrat. I. D. R. est 0.

4^e jour et 5^e jour, T. atteint 40°5. Pouls 120. On fait T², T³ + une injection de propidon.

6^e et 7^e jours, T. est 39°5 et 40°. Pouls, 110. 2^e injection de Propidon pour réaction douloureuse périutérine. Frisson. Sueurs. Facies infecté. Hémoculture négative.



Après 3 injections de Propidon, régression de la température. Sédation des troubles locaux. I. D. R. = 1.

La malade reste apyrétique jusqu'à sa sortie de la Maternité le 11 décembre 26, complètement guérie.

OBSERVATION LXIX

Infection post partum. Tamponnement curatif au 3^e jour. Guérison.

T..., 28 ans. II^e pare. 1^{er} accouchement normal.

D. R. 20 octobre 25. Début du travail, 10 juin 26 à 4 heures.

8 h. 1/4, accouchement spontané. Fille vivante, 3.200.

5 h. 30, délivrance naturelle spontanée. Poids, 460 gr. Face utérine déchiquetée mais paraissant complète. Le soir de l'accouchement, T. = 38 et P. = 86.

2^e jour, T. matin = 37°1. Soir = 37°8. P. = 88.

3^e jour matin. T. = 38°2. Soir = 38°8. P. = 120.

Révision utérine sous-anesthésie. On retire des débris cotylédonaire fortement adhérents. On fait de suite un premier tamponnement au filtrat.

4^e jour, T. matin = 38°7. Soir = 38°3. P. = 104. T².

5^e jour, T. matin = 37°4. Soir = 38°8. F. = 106. T³.

6^e jour, T. matin = 37°5. Soir = 39°. P. = 116. On retire le pansement. Frisson.

7^e jour, T. tombe à 36°6, le pouls à 82.

La température et le pouls restent normaux jusqu'à la fin des suites de couches.

OBSERVATION LXXI

Forceps pour lenteur de la période d'expulsion et bassin rétréci. Tamponnement au 2^e jour. Guérison.

G... T. 25 ans, 1^{re} pare.

D. R., 7 octobre 25.

Début du travail, 13 juillet à 16 heures.

Examen : tête mobile débordant la symphyse, bassin légèrement rétréci. Travail extrêmement long.

15 juillet, 13 h. Dilatation complète. Tête dans l'excavation.

16 h. 30. Application du forceps en gauche postérieure. Extraction d'une fille vivante = 3.250 gr.

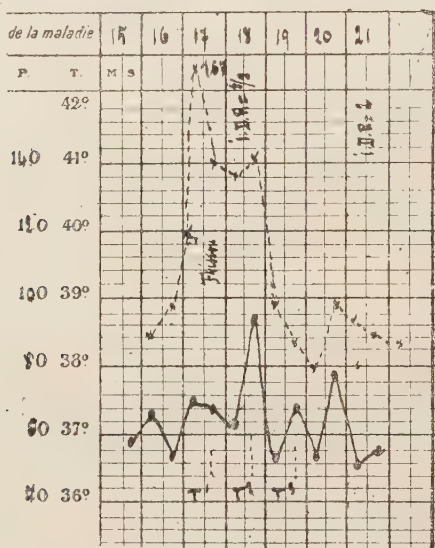
D. N. C. 15 minutes après. Durée total du travail : 48 heures. T. après l'accouchement = 36°9 et le lendemain = 37°3.

2^e jour, T. matin = 37°5. Pouls = 114. A midi = 167.

Le soir = 118, et la température ne bouge pas. Grand frisson. On fait aussitôt 1^{er} tamponnement au filtrat.

3^e jour, T. matin = 37°2 et P. = 114. Le soir, T. = 38°7 et P. = 118. On fait un 2^e tamponnement. I. D. R. = 1 1/2.

4^e jour, T. matin = 36°6. P. = 92. Soir T. = 37°4 et P. = 82. T³.



5^e jour, T. ne dépasse pas 37°8. P. = 96.

6^e jour et les jours suivants, T. oscille entre 36°4 et 37°1. Le pouls entre 78 et 84.

Sort guérie le 21^e jour.

OBSERVATION LXXII

Délivrance artificielle pour hémorragie. Tamponnement curatif le lendemain de l'accouchement. Guérison.

L..., 24 ans, 1^{re} pare.

D. R., 15 au 20 septembre 25.

Début du travail 17 juillet 21 heures.

18 juillet, 6 heures. Dilatation complète.

6 h. 45. Accouchement spontané. Garçon vivant
= 3.500 gr.

8 h. 1/4. Délivrance artificielle pour hémorragie. Placenta : 480 gr.

Température le soir de l'accouchement = 37°8. P.
= 110.

2^e jour, T. matin = 37°4. P. = 90. Le soir T. = 37°7.
P. = 114. On fait de suite 1^{er} tamponnement au filtrat,
I. D. R. = 1.

3^e jour, T. matin et soir = 38°8. Pouls = 120 et
130. T².

4^e jour, T. tombe à la normale Pouls descend à 60,
pour remonter à 110.

5^e jour, T. et P. se stabilisent. T. ne dépasse par 37°5
et le pouls oscille entre 80 et 90.

Suites de couches complètement normales.

Tamponnements curatifs tardifs

Ce sont les tamponnements pratiqués après la première semaine du post-partum. Nous n'en rapportons qu'un cas, où le tamponnement a été pratiqué à la suite d'une hémorragie secondaire tardive, suivie de guérison.

OBSERVATION LXXIII

Hémorragie tardive. 3 semaines après l'accouchement. 3 tamponnements curatifs. Guérison.

F..., 27 ans, 1^{re} pare.

Dans les antécédents, on relève une fausse couche en septembre 25. Avec une hémorragie qui a duré 4 jours.

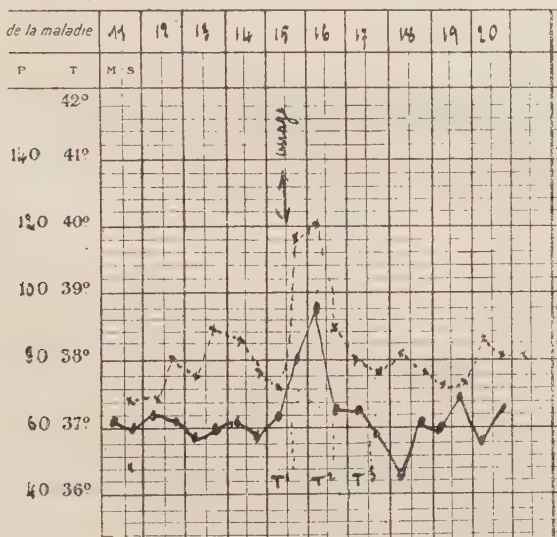
Pas de curetage.

Le 20 septembre 26. Accouchement et délivrance normaux chez une sage-femme en ville. Suites de couches normales, apyrétiques, sans hémorragie. Sort le 11^e jour.

Dans la nuit du 11 au 12 octobre hémorragie très abondante qui fait admettre d'urgence la femme à la Maternité de Saint-Anfoine.

Examen : utérus mal involué. Le fonds remonte à 3 travers de doigt au-dessus du pubis. Non douloureux. Annexes normales. Col entr'ouvert. T. = 37°2.

Cette femme est mise en observation le 12 et le 13 octobre. Présente des hémorragies d'abondance variable, répétées, souvent nocturnes, qui sont traitées par le repos, glace, quinine, injections vaginales très chaudes.



Le 14 octobre, fait une hémorragie très abondante.

Le 15 octobre, on décide un curetage digital sous-anesthésie, qui ramène des débris cotylédonaires.

Phénomène de shock très grave après le curetage.

On fait un tamponnement au filtrat.

Le 15 octobre au soir T. = 38° et P. = 112.

Le 16, matin. T. = 38°8. P. = 120. Soir, T. = 37°3. P. = 80°, T².

A partir du 17, après T³, apyréxie complète. Pas de nouvelles hémorragies. Sort guérie le 27 octobre.

L'utérus présente à cette date un volume normal.

DEUXIÈME PARTIE

Tamponnements dans les rétentions de membranes

Différents traitements ont été tour à tour préconisés :

- Curage digital immédiat ;
- Grandes injections intra-utérines d'eau iodée pratiquées au moment des accidents ;

— Abstention de toute thérapeutique utérine et traitement médical simple : repos, glace, quinine ;

— Nous avons pensé que ces rétentions de membranes étaient justiciables du pansement au filtrat de cultures de streptocoques.

— Nous l'avons pratiqué dans 8 cas :

2 fois préventivement :

a) Pour rétention importante de membranes au cours de l'expulsion de fœtus macéré.

b) Pour rétention de membranes chez une 1^{re} pare ayant subi une application de forceps.

6 fois secondairement chez des femmes ayant pré-

senté, dans les suites de couches, une élévation thermique avec accélération du pouls.

Nous rapportons huit observations et une observation obligamment prêtée par M. le D^r Cleisz où ces tamponnements ont été pratiqués soit le 1^{er}, le 2^e, le 3^e jour des suites de couches.

Dans tous les cas il s'agissait de rétention de membranes indiscutables — toujours importantes — parfois de rétentions totales.

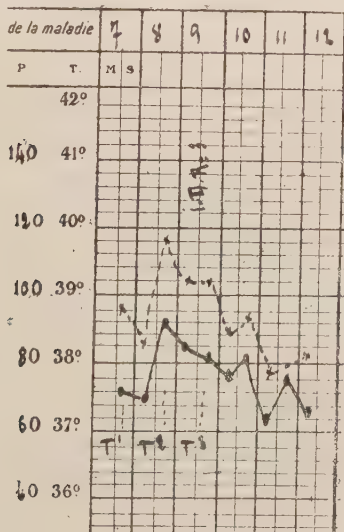
OBSERVATION LXXIV

Rétention importante de membranes. Grossesse gémellaire. Fœtus macéré. 3 tamponnements préventifs. Guérison.

G..., 19 ans, 1^{re} pare.

D. R. mars 1926.

Le 1^{er} jour la température est normale.



Le 2^e jour, T. maxima : 38,6, qui tombe le 5^e jour à 37°, le poulx fait une ascension parallèle à la température de 96, il va à 116 et tombe progressivement à 80. I. D. R. = 3.

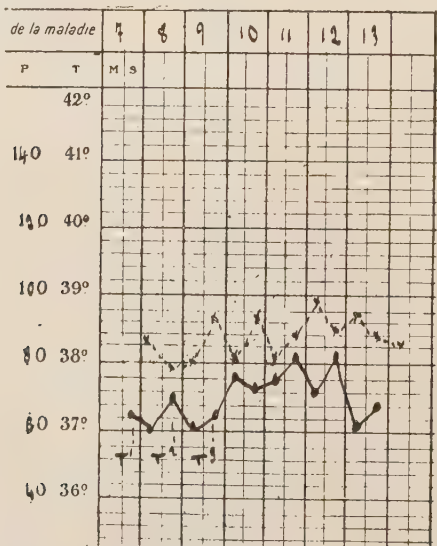
OBSERVATION LXXV

Rétention de membranes. Bassin rétréci. Forceps.
3 tamponnements au filtrat. Guérison.

F..., 1^{re} pare, 32 ans.

D. R. du 11 au 15 juin 25.

Rentre à la Maternité à St-Antoine, le 21 mars 26, pour bassin légèrement rétréci.



Début du travail le 6 avril à 18 h. 30.

Le 7 avril à 12 h. Dilatation complète.

A 13 h., application de forceps en O. I. G. T. pour

souffrance fœtale. Extraction d'une fille ranimée après 25 minutes de soins et pesant 3.250 gr.

A 14 h., délivrance naturelle. Placenta complet. P. = 550 gr. Membranes déchirées incomplètes. 3 tamponnements préventifs. T. ne dépasse pas 37°8, pendant les 3 premiers jours. Elle atteint 38° les 4^e et 5^e jours. Retombe à 37° le 6^e jour, oscille entre 37° et 37°5 les jours suivants, les 7^e et 8^e jours. Sort guérie le 16^e jour.

OBSERVATION LXXVI

Rétention de membranes. Placenta découronné. 3 tamponnements curatifs. Guérison.

W.... 1^{re} pare, 16 ans et demie.

Albuminurie de l'enfance.

D. R. du 15 au 20 février 26.

Grossesse actuelle normale jusqu'au 26 novembre où on constate albuminurie et hypertension artérielle. Maxima : 20. Minima : 14, qui détermine son hospitalisation à la Maternité de Saint-Antoine, repart chez elle 2 jours après, sur sa demande.

Le 29, à 17 heures, début des douleurs. Céphalée intense. Tension 21-15. On administre un grand lavement, évacuateur + une petite saignée de 200 grammes pour le dosage d'urée = 0,45.

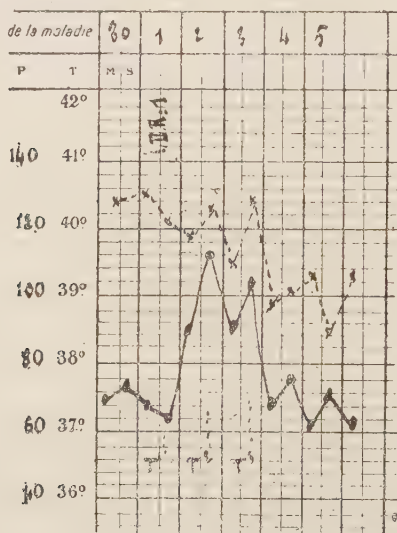
Examen obstétrical : Grossesse à terme. Hauteur utérine 30 centimètres. Tête bien engagée en O. I. G. A. Bruits du cœur perçus. Dilatation 50 centimes. Douleurs assez espacées dans le courant de la nuit.

Le 30 novembre à 9 heures : Dilatation 2 francs. Membranes intactes.

A 16 heures 45 : Dilatation complète. Rupture des membranes.

A 18 heures : Accouchement spontané. Fille vivante.
P. = 3.020 gr.

A 19 heures : Délivrance naturelle : Placenta régulier
avec petit infarctus blanc totalement découronné. In-
sertion centrale du cordon. P. = 510 gr.



Après accouchement, T. = 37°7. On met la glace sur
le ventre.

1^{er} décembre, T. = 37°5. On fait T¹, et I. D. R. = 1.

Le 2 décembre, le matin, T. = 38°4 et P. = 128. T².
Le soir, T. = 39°5 et P. = 120.

Le 3 décembre le matin, T. = 38°5 et P. = 104. T³.

Le soir, T. = 39°2 et P. = 130.

Le 4 décembre, le matin, la température tombe à
37°4 et P. = 90. On ne renouvelle pas le tamponnement

La température oscille entre 37°1 et 37°7 jusqu'au 6
décembre, date à laquelle la malade sort guérie.

A 13 h. 20, délivrance naturelle. Placenta forme ronde. P. = 380 gr., en grande partie découronnée. Rétention presque complète des membranes. Glace sur le ventre.

Le 11 décembre, T. = 37°2. P. = 72.

Le 12 décembre, matin, T. = 38°4 et le soir = 38°6. P. = 104.

Le 13 décembre matin, T. = 38°4. P. = 104. Expulsion spontanée de quelques membranes. On fait T¹. I. D. R. positive à 5, le soir T. = 39°. P. = 104.

Le 14, matin, T. = 38°2 et P. = 88. La mèche du premier tamponnement est retirée et ramène un gros fragment de membrane entouré de caillots. On fait T².

Le 15, T³. T. = 38° et P. = 93.

Le 16, T. = 37°2 et P. = 84.

Suites de couches parfaitement normales au point de vue utérin.

OBSERVATION LXXVIII

Rétention de membranes et grossesse gémellaire.
3 tamponnements curatifs. Guérison.

B..., 1^{re} pare, 22 ans. Aucun renseignement. Ne parle pas le français.

D. R. décembre 25.

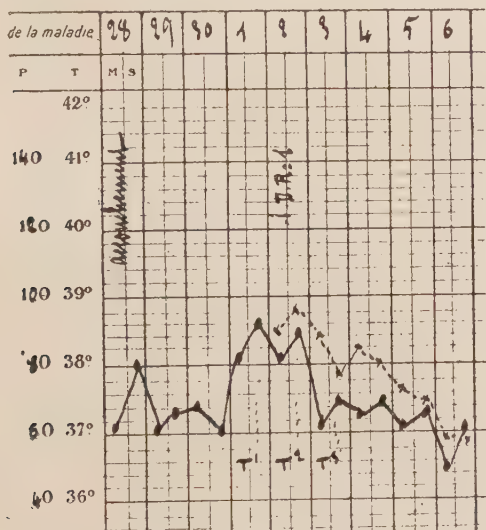
Au début du travail, le 26 juin, au 6^e mois de la grossesse, l'examen montre un utérus gros comme utérus de 8 mois. Grossesse gémellaire.

A 15 h., accouchement spontané de 2 jumeaux mort-nés.

Délivrance naturelle une heure après. 2 gros placentas de 250 gr. et 210, blanchâtres, friables.

Rétention totale de la caduque. Glace sur l'abdomen.
1^{er} juillet. T. = 38°. Le 3^e jour des suites de couches.

révision utérine sous-anesthésie. On retire de nombreux débris de membranes, surtout une caduque épaissie. Pas de débris placentaires. Premier tamponnement au filtrat après prélèvement des lochies qui montre de nombreux germes du type Friedlander. I. D. R. = 1. Le soir, T. monte à 38°6 et P. = 90.



2 juillet. T. = 38 et 38°5. T².

3 juillet. T. = 37° et 37°5. P. = 76. T³.

La femme reste totalement apyrétique dans les suites de couches.

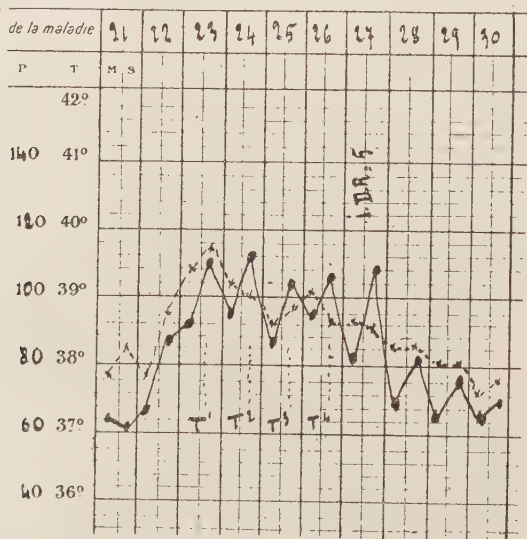
OBSERVATION LXXIX

Rétention des membranes. 4 tamponnements curatifs. Guérison.

1^{re} pare, 27 ans. D. R. 15 au 18 août 25.

Début du travail 20 mars à 25 heures. Grossesse de

7 mois. Tête engagée. Dilatation 5, francs à son entrée. Marche normale de l'accouchement. Dilatation complète le 21 mars à 10 heures.



Délivrance naturelle une heure après l'accouchement. Placenta pesant 300 grammes de forme ronde, avec colerette graisseuse. Rétention partielle de caduque.

T. normale le 1^{er} et le 2^e jour des suites de couches.

3^e jour matin. T. = 38°5 et P. = 110. T¹.

Soir : T. = 39°5 et P. = 116.

4^e, 5^e et 6^e jours, T², T³, T⁴.

I. D. R. = 5.

7^e jour. T. = 39°5.

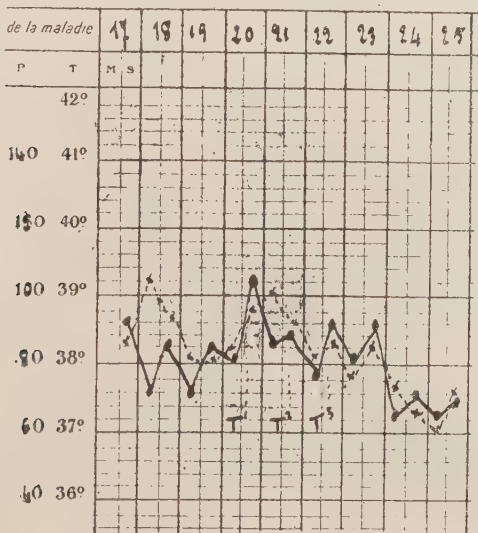
8^e jour. T. = 37°4. Légère oscillation entre 37° et 37°8 jusqu'au 12^e jour, où elle reste définitivement à 37°. Sort le 15^e jour guérie.

OBSERVATION LXXX

Rétention complète du chorion. 3 tamponnements au filtrat. Guérison. Observation due à l'obligeance de M. le Docteur Cleisz.

S..., 1^{er} pare, 24 ans.

Début du travail dans l'après-midi du 16 décembre 26. Arrive dans la soirée dans la maison de santé. Dilatation 2 francs. Contractions régulières. Tête non engagée, mais fixée, ne débordant pas.



Le 17 à 5 heures (12 heures après le début du travail), dilatation complète. Rupture artificielle de la poche des eaux. Ecoulement d'un liquide purée de pois. B. d. c. bons. La tête progresse.

6 h. 45. Application de forceps pour ralentissement des b. d. c.

Au moment de l'application du forceps, les b. d. c. ne

sont plus perçus. L'enfant est extrait mort. Délivrance naturelle 45 minutes après.

Placenta : poids normal, insertion marginale du cordon.

A l'examen des membranes, on découvre l'existence d'une insertion basse du placenta et une rétention complète du chorion.

On fait une révision utérine immédiate qui ne ramène que quelques débris de membranes insignifiantes.

Le soir, T. = $38^{\circ}7$ et oscille les 3 premiers jours autour de 38° pour monter à $39^{\circ}3$ le 4^e jour. Pas de frisson, mais un mauvais facies. Premier tamponnement au filtrat, le 5^e jour. T. tombe à $38^{\circ}4$. T².

Le 6^e jour, T. = $37^{\circ}8$ le matin et $38^{\circ}6$ le soir. P. = 104. T³. 24 heures après l'ablation du 3^e tamponnement, T. est encore à $38^{\circ}7$ et 48 heures après, T. tombe à $37^{\circ}3$ et reste définitivement à la normale, ainsi que le pouls.

Les tamponnements n'ont pas ramené des lambeaux de membranes. Les mèches étaient simplement imbibées d'une sérosité rose sale, extrêmement fétide.

L'aspect du col, qui, avant la mise en place du tamponnement, était recouvert d'exsudats grisâtres, sphacéliques, s'est amélioré très nettement après les 3 tamponnements. Il était devenu rouge et saignant comme une plaie fraîche et de bon aloi, après l'ablation du 3^e tamponnement. Guérison.

OBSERVATION LXXXI

Rétention de membranes:

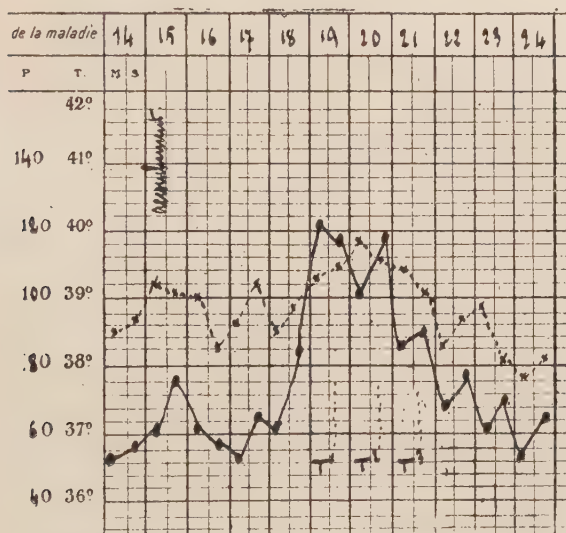
B..., II^e pare. Première grossesse en 1922, normale. Grossesse actuelle. D. R. 28 mai 25.

Vomissements abondants jusqu'au 7^e mois. A son entrée, le 3 mars 26, à 16 heures, on trouve une grossesse

à terme avec présentation transversale. Version par manœuvres externes.

15 mars à 13 heures. Premières douleurs.

À 14 heures. Dilatation 5 francs. Tête fixée. B. d. c. sont bons.



À 17 h. 45, accouchement normal.

À 18 h. 50, délivrance naturelle. Placenta complet. P. = 450 gr. et membranes incomplètes.

Apyrexie jusqu'au 3^e jour. Le soir, T. = 38°2 et pouls 96.

Le 4^e jour, T. = 40. P. = 104. Lochies très fétides avec streptocoques, staphylocoques et cutis communæ. T¹.

Le 5^e jour, T², même température.

6^e jour. T³. Chute de la température qui tombe à 37°5 et pouls à 85. On retire le pansement.

Parallèlement à l'amélioration de la température et

du pouls, on a constaté une amélioration progressive des lochies, tant au point de vue de la quantité et de la fécondité. Apyrexie dans le reste des suites de couches.

CONCLUSIONS

Les résultats obtenus nous paraissent être des plus encourageants.

1° La température a fait une chute très rapide, soit après le 2° ou le 3° tamponnement.

2° L'état local de l'utérus (lochies fétides en particulier) s'est trouvé amélioré très rapidement.

3° Dans un cas enfin, la mèche du pansement intra-utérin a ramené des fragments très importants de membranes, agissant non seulement comme agent anti-infectieux, mais aussi d'une façon mécanique.

TROISIÈME PARTIE

Tamponnements dans les avortements

Nous avons appliqué la méthode des pansements utérins au cours des avortements septiques, après évacuation de l'utérus.

Sur 10 cas : 9 fois, le tamponnement est pratiqué immédiatement après curettage, et les suites furent normales.

— 1 fois, 24 heures après le curettage pour persistance d'une température élevée et d'un mauvais état général.

L'apyrexie définitive fut constatée après le 2^e tamponnement.

Dans le 1^{er} groupe des 9 cas traités immédiatement après le curage, nous enregistrons un cas par-

ticulièrement grave cliniquement, et dont l'hémoculture, faite avant l'évacuation utérine, se montra positive (observation 89).

La femme guérit après ses 3 pansements.

Avortements

OBSERVATION LXXXII

Infection post partum. Métrorragies. Curettage. Trois tamponnements curatifs. Guérison.

L..., 23 ans, 1^{re} gest. D. R. le 4 février 26.

Rentre à la Maternité de Saint-Antoine le 21 avril 26 pour métrorragies depuis 2 jours.

Pendant son hospitalisation, la malade continue à perdre du sang. L'utérus est sensible.

La température à certains moments présente des oscillations très variables, atteint 39°3 le 12 et le 13 mai. Re-devient normale, remonte à 39°2 le 18 mai. Ce jour-là, on met un laminaire.

19 mai. On pose un 2° et un 3° laminaire pour obtenir une dilatation complète.

20 mai. Curettage. Premier tamponnement au filtrat. T. = 39°2.

21 mai. T. = 38°2. 2° tamponnement.

22 mai. T. = 37°8. 3° tamponnement.

Les jours suivants, T. oscille entre 38° et 37°2.

Cette femme sort guérie le 29 mai.

OBSERVATION LXXXIII

Infection post partum. Hémorragie. 2 tamponnements curatifs. Guérison.

G..., 33 ans, VI^e grossesse. 4 enfants normaux. 1 enfant mort par broncho-pneumonie.

D. R. le 20 juin 26.

Rentre à la Maternité de Saint-Antoine le 25 octobre 26, pour hémorragie, suite d'une chute il y a 4 jours.

A l'examen, dès son entrée, utérus à 2 travers de doigt au-dessous de l'ombilic, col entr'ouvert, ramolli. Quelques pertes sanguinolentes, utérus douloureux. T. = 37 et reste normale jusqu'au 31 octobre.

Le 1^{er} novembre, T. = 39°1. Curettage. On fait aussitôt un premier tamponnement au filtrat, suivi d'un 2^e le lendemain. T. retombe à 36°5, oscille entre 37° et 37°5 jusqu'au jour où cette femme, guérie, quitte l'hôpital le 11 novembre 26.

OBSERVATION LXXXIV

Infection post partum. Hémorragies et grande faiblesse. 2 tamponnements curatifs. Guérison.

G... rentre d'urgence à la Maternité de Saint-Antoine, le 24 septembre 26, pour hémorragie et grande faiblesse.

Aucun renseignement complémentaire n'a été fourni.

Dès son entrée, on fait à la malade du sérum physiologique et huile camphrée. Curettage.

La température est 39°2 le matin et atteint 40°5 le soir.

Le ventre est gros, douloureux, le col mou, entr'ouvert. Quelques pertes sanguinolentes, fétides.

Le 25 au matin, T. est à 38°5. Mauvais état général. On fait un premier tamponnement au filtrat.

Le 26, le premier tamponnement ramène un débris de caduque. T. tombe à 37°0. On fait un 2^e tamponnement.

La température reste normale jusqu'au jour où la malade quitte l'hôpital, le 31 octobre.

OBSERVATION LXXXV

Infection post partum. Rétention placentaire. 3 tamponnements curatifs. Guérison.

P..., 32 ans, rentre à la Maternité de Saint-Antoine le 17 novembre 26 au soir pour suites de fausse couche. T. = 38°5.

Le 18 novembre, T. = 37°. A l'examen, rétention placentaire. Pertes fétides. Utérus gros, douloureux, col mou, légèrement entr'ouvert.

On fait un curettage qui ramène des débris placentaires. Curettage suivi d'un premier tamponnement au filtrat.

Le 19 novembre, T. = 39°5. On fait T².

Le 20 novembre, 3^e tamponnement. T. redescend : 37°5.

La femme reste apyrétique jusqu'à sa sortie de l'hôpital, le 26 novembre.

OBSERVATION LXXXVI

Infection post partum. Hémorragie. 1 seul tamponnement curatif. Guérison.

S... (pas de renseignements).

Rentre à la Maternité de Saint-Antoine le 19 novembre 26, au soir, pour hémorragie après une fausse couche.

A son entrée, T. = 37°9.

Le lendemain, T. = 39°6. A l'examen : pertes fétides, sanguinolentes, utérus gros, douloureux, col mou entr'ouvert.

On fait un curettage suivi d'un tamponnement au filtrat.

Le 21 novembre, T. retombe à 37°5. La femme reste apyrétique jusqu'à sa sortie de l'hôpital, le 26 novembre.

OBSERVATION LXXXVII

Infection post partum. 1 seul tamponnement curatif. Guérison.

V..., 20 ans, 1^{re} geste.

D. R. 16 novembre 26. Rentre à la Maternité de Saint-Antoine le 26 janvier 27. Après une fausse couche chez elle.

A l'arrivée, T. = 39°4.

Examen : Pertes fétides, utérus douloureux, col mou. Curettage. Après une grande injection à l'eau stérilisée, on fait immédiatement un tamponnement au filtrat.

Dès le lendemain, T. tombe à 37°2.

La malade, complètement apyrétique, sort guérie trois jours après.

OBSERVATION LXXXVIII

Infection post partum. Rétention placentaire. Hémorragie. 1 seul tamponnement curatif. Guérison.

B..., 25 ans, 1^{re} geste. A. P. : déjà soignée pour albuminurie.

D. R. le 20 février 26. Au début de mai, vomissements incoercibles. Rentre à la Maternité de Saint-Antoine le 4 août 26. Malade fatiguée. Facies pâle. Pouls petit, rapide, arythmique.

Examen : utérus gros comme à 3 mois, col fermé.

6 août 26. La malade est prise de douleurs. Expulsion spontanée d'un fœtus et d'un placenta.

Rétention de membranes. Hémorragies consécutives.

On fait aussitôt un curage digital qui ramène des membranes. La température est 36°9. On place un tamponnement au filtrat.

Le lendemain la température n'a pas varié. On décide de ne pas faire un 2° tamponnement.

Suites de couches complètement normales. Guérison.

OBSERVATION LXXXIX

Infection post abortum. Hémorragie. Frisson. 3 tamponnements curatifs. Guérison. Hémoculture positive.

D..., 32 ans, IV° pare. D. R., 24 juin 26.

A des douleurs depuis le 10 octobre avec pertes sanguines.

Le 12 octobre, nouvelles douleurs. Nouvelles pertes.

Le 19 octobre, grand frisson, suivi d'une hémorragie abondante.

Le 21 octobre, le soir rentre à la Maternité de Saint-Antoine.

Pertes sanguinolentes fétides.

Utérus inversé. Dououreux dans le cul de-sac latéral gauche, col entrouvert. T. = 39°. P. = 100.

Hémoculture positive.

Le 22 octobre, curage digital, suivi de T¹, T², T³.

La température qui avait atteint 39°5 le premier jour retombe dès le deuxième jour à 37°5. Remonte à 38°4 à la fin du 4° jour. Redevient normale jusqu'à la sortie de l'hôpital le 4 novembre 26.

OBSERVATION LXXXX

Infection post abortum. 3 tamponnements curatifs. Guérison.

C..., 20 ans, I° pare. Rentre le 29 octobre 26 à la Maternité de Saint-Antoine après expulsion d'un fœtus de 710 gr.

Examen : rétention placentaire. Pertes fétides.

Utérus gros, douloureux, col mou, entr'ouvert.

T. = 40 et P. = 120.

On fait immédiatement un curage digital suivi de T¹, T², T³.

Le 30 octobre T. est 36°5. Remonte à 37° dans la soirée et oscille entre 37°2 et 37°5 jusqu'au jour de sortie le 10 novembre 26. La femme est complètement guérie.

OBSERVATION LXXXXI

Infection post abortum. 3 tamponnements curatifs. Guérison.

C..., 35 ans. II^e geste, 1^{er} accouchement par le siège. Enfant mort-né.

D. R. vers le 10 août. Pertes de sang en septembre et octobre.

12 décembre, 26 au soir. Quelques pertes sanguines.

13 décembre, expulsion d'un fœtus.

Rentre à la Maternité de Saint-Antoine. T. = 39°4.
P. = 112.

Examen : pertes fétides. Rétention placentaire.

Utérus douloureux. Col mou.

14 décembre. Curage digital suivi de T¹, T², T³.

La température tombe aussitôt à 37° et ne varie pas.

La malade complètement guérie quitte la Maternité le 19 décembre 26.

Résumé

Il nous paraît intéressant de faire un tableau résumé des cas nombreux, qui, en 1926, ont été traités à la Maternité de Saint-Antoine, à titre préventif et curatif.

Voici les résultats obtenus :

Titre préventif, 35 cas traités, 35 succès.

Titre curatif précoce, 21 cas traités, 20 succès, 1 mort.

Titre curatif secondaire, 15 cas traités, 15 succès.

Titre curatif tardif, 1 cas traité, 1 succès.

Joignons à cette liste déjà longue :

9 cas de tamponnements pratiqués dans les rétentions de membranes, 9 succès.

10 cas d'avortement traités, 10 succès.

Ces résultats sont encourageants et d'un utile enseignement.

Le seul échec que nous avons eu sur 91 cas traités et que nous publions au cours de notre thèse est l'observation 37.

Cette malade a présenté des signes de péritonite généralisée.

Ce cas n'entre pas, à vrai dire, dans le cadre des faits justiciables de cette thérapeutique.

Conclusions

1° Pendant l'année 1926.

a) Sur 3.010 accouchements à la Maternité de Saint-Antoine.

b) Sur 1.244 accouchements chez les sages-femmes agréées.

c) Sur les nombreux cas d'accouchements faits ou commencés en ville, et envoyés spécialement à l'isolement de la Maternité de Saint-Antoine, le traitement préventif et curatif de l'infection puerpérale a consisté dans l'emploi des pansements intra-utérins au filtrat de cultures de streptocoques.

2° Les pansements ont été pratiqués :

Soit à titre préventif le plus souvent ;

Soit à titre curatif, et comme nous l'avons indiqué dès les premières manifestations de l'infection.

Ces pansements étaient laissés en place 24 heures et renouvelés pendant 3 jours consécutifs.

Nous publions cependant quelques cas où la température et le pouls redevenus normaux, et tout signe d'infection disparu, nous n'avons fait que 2 tamponnements, et une seule fois, l'observation LVI, un seul tamponnement.

3° Ils nous ont donné d'excellents résultats, à la condition très expresse d'être faits d'une façon systématiquement précoce.

4° Dans certains cas, nous avons associé à ce traitement au filtrat de cultures de streptocoques les injections de Propidon (1, 2 à 3 injections) en vue de prévenir le développement d'une infection péri-utérine latente.

5° Nous avons constaté la valeur de l'intra-dermo-réaction au filtrat streptococcique comme élément de pronostic de l'infection, et dans plusieurs cas, où nous avons remarqué l'amélioration progressive de l'état général après les tamponnements, cette amélioration coïncidait avec une modification de l'intra-dermo-réaction, qui, de nulle devenait positive, ou, de légèrement positive, devenait fortement positive.

Vu, le Doyen,

ROGER.

Vu, le Président,

COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLETY.